Klaim Dasar
Non Rawat Inap & Rawat Inap

ALD/Vers1/Mei/2023

Disclaimer

01 Presentasi ini dipersiapkan oleh PT Prudential Life Assurance sebagai informasi kepada para Mitra Bisnis dan staff Prudential dalam hal *training*.

02 Informasi ini hanya dipergunakan untuk kepentingan internal dan tidak untuk kepentingan presentasi penjualan.

03 Informasi ini sifatnya tidak detail, Anda tetap harus mengacu kepada ketentuan Polis dan Informasi pada slide presentasi ini dibuat sesuai dengan spesifikasi produk.

04 Mitra Bisnis dilarang membuat materi training maupun materi pemasaran sendiri tanpa persetujuan Perusahaan. Tenaga pemasar hanya dapat melakukan pemasaran produk dalam wilayah indonesia

Compliance
ABC

Approval

Seluruh materi training, brosur, flyer dan materi pemasaran cetak maupun elektronik lainnya dari produk yang dijelaskan ini merupakan materi resmi Perusahaan, dan sudah melalui proses sirkulasi dan persetujuan dari departemen-departemen terkait. Tenaga Pemasar dilarang membuat materi training maupun materi pemasaran sendiri tanpa persetujuan Perusahaan

B

Basis of Recommendation

Tenaga Pemasar diwajibkan untuk memberikan penjelasan yang baik kepada (calon) nasabah dan menawarkan produk berdasarkan kebutuhan dan kemampuan finansial nasabah

C

Clear, adequate and not false or misleading disclosure

Penjelasan kepada (calon) nasabah harus jelas memadai dan memberikan gambaran yang lengkap mengenai produk dan ketentuannya dan Tenaga Pemasar Prudential harus mempertimbangkan kesesuaian antara kebutuhan dan kemampuan konsumen dalam membeli produk dan / atau layanan yang ditawarkan kepada konsumen

PRUDENTIAL
SYARIAH
PRUDENTIAL
Latar Belakang

Latar Belakang

Pengajuan klaim merupakan "*Moment of Truth*", saat dimana janji PT Prudential Life Assurance ("Prudential Indonesia") perlu diwujudkan sehingga dapat meningkatkan kepercayaan nasabah dan Tenaga Pemasar kepada Prudential Indonesia. Proses klaim yang lancar tentunya akan membantu Tenaga Pemasar mendapatkan kepercayaan nasabah untuk mengajukan manfaat asuransi lainnya (*upselling*).

Definisi & Tujuan Klaim

Klaim adalah:
Tuntutan yang diajukan pemegang polis terhadap pelayanan atau janji yang diberikan penanggung pada saat kontrak asuransi dibuat.
Sumber: Modul Lisensi AAJI

Tujuan Klaim adalah:
Membayarkan hak pemegang polis atas kejadian kematian, ketidakmampuan, kondisi kritis, atau perawatan di Rumah Sakit, sesuai dengan janji yang diberikan penanggung pada saat kontrak asuransi dibuat.
Sumber: Modul Lisensi AAJI

Jenis-jenis Klaim

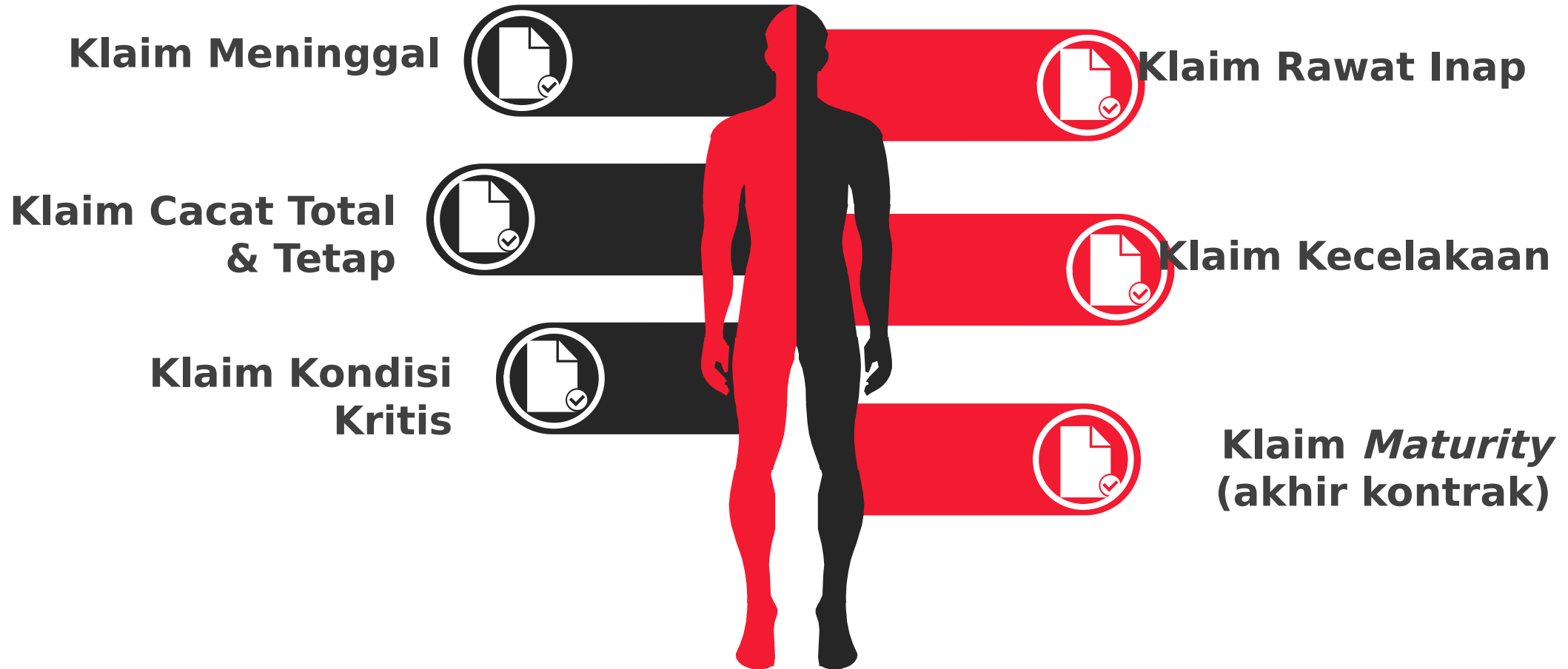
Klaim Meninggal

Klaim Cacat Total & Tetap

Klaim Kondisi Kritis

Klaim Rawat Inap

Klaim Kecelakaan

Klaim *Maturity* (akhir kontrak)

Semua ketentuan dan persyaratan mengenai klaim dapat dilihat dalam Standard Operational Procedure (“SOP”)
klaim yang terdapat dalam PRUForce

Pengajuan Klaim dan Kelengkapan Dokumen

Alur Proses Pengajuan Klaim
Reimbursment

Mulai

Nasabah
Submit Dokumen Klaim

Melalui PULSE ?

Tidak

Tenaga Pemasar
Mengirimkan Dokumen Klaim ke DMC

Ya

Registrasi Klaim di system

Proses Input Data

Claim dept
Proses Analisa Klaim

Dokumen Lengkap ?

Tidak

Claim dept
Permintaan kekurangan dokumen ke nasabah

Ya

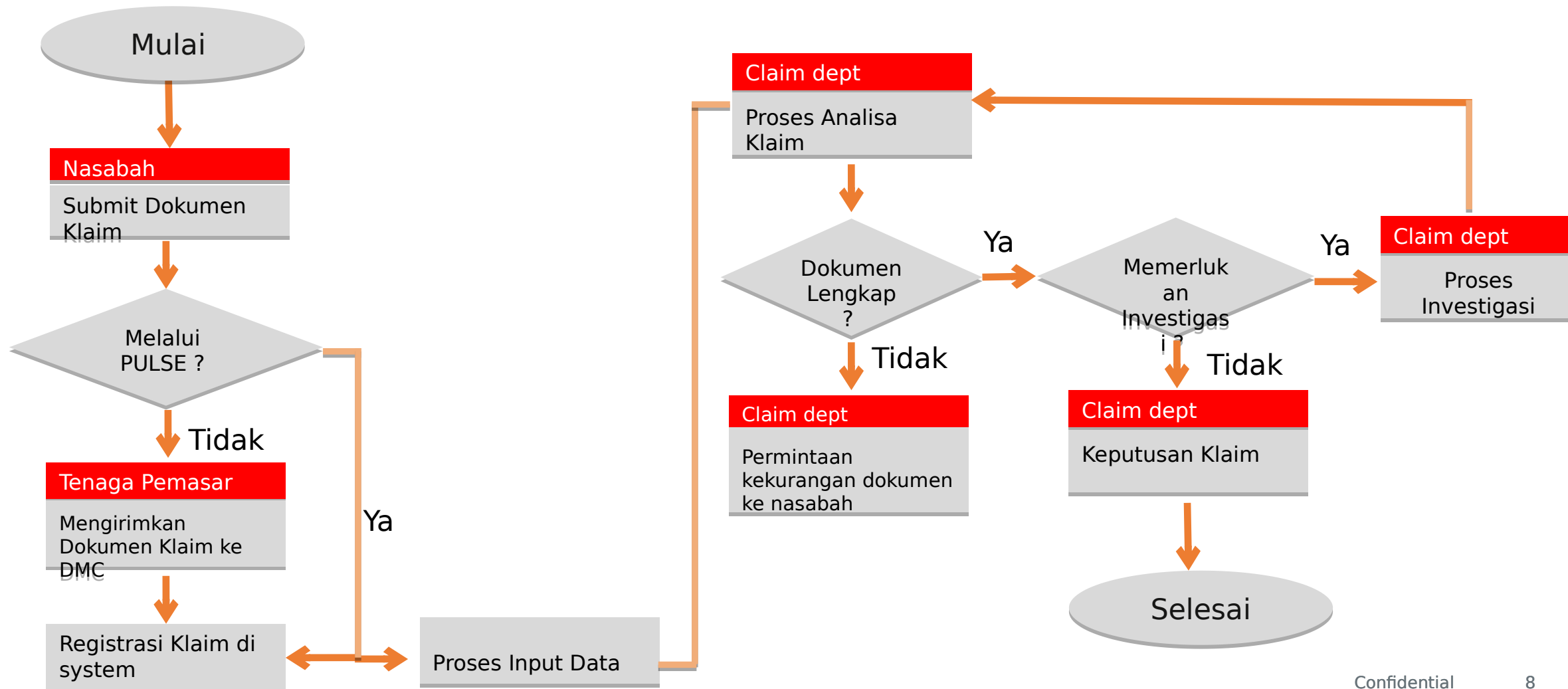
Memerlukan Investigasi ?

Tidak

Claim dept
Keputusan Klaim

Selesai

Ya

Claim dept
Proses Investigasi

Masa Tunggu (*Waiting Period*)

Sesuai
SEOJK No 5 tahun 2022

Periode tunggu (waiting period) pada PAYDI hanya diberlakukan kepada Tertanggung/Peserta Yang Diasuransikan apabila Tertanggung/Peserta Yang Diasuransikan telah:

a. Memilih tidak dilakukan pemeriksaan Kesehatan (*medical check-up*) sesuai dengan ketentuan *underwriting*
b. Memahami konsekuensi masa tunggu

Masa Tunggu (*Waiting Period*)

Jika Memilih Tanpa Masa Tunggu

- PLA/PSLA akan meminta pemeriksaan kesehatan berupa Laporan **Pemeriksaan Kesehatan (LPK)** dan **HbA1c,** dan jika SPAJ dapat terbit, maka Polis akan terbit **TANPA** Masa Tunggu jika disetujui oleh Prudential Indonesia
- PLA/PSLA akan menanggung klaim yang penyebabnya terjadi dalam Masa Tunggu sebesar 25% dari total klaim yang dapat disetujui (tercantum dalam ketentuan Polis)

Jika Memilih Dengan Masa Tunggu

- Jika SPAJ dapat terbit, maka Polis akan terbit dengan Masa Tunggu sesuai ketentuan Polis

Catatan :
Ketentuan pilihan masa tunggu mengacu pada Agency Update No. 066

Alur Proses Pemilihan Fasilitas Tanpa Masa Tunggu atau Dengan Masa Tunggu

Konvensional & Syariah

- SPAJ PAYDI melalui PRUforce → Pertanyaan Tambahan
- Pilihan a → Memilih Fasilitas Klaim Tanpa Masa Tunggu dan bersedia melampirkan hasil pemeriksaan kesehatan pribadi[1)] → Melampirkan hasil pemeriksaan kesehatan[3)] → Polis terbit tanpa masa tunggu[4)]
- Pilihan b → Memilih Fasilitas Klaim Tanpa Masa Tunggu dan bersedia melakukan pemeriksaan kesehatan[2)] → Melampirkan hasil pemeriksaan kesehatan[3)] → Polis terbit tanpa masa tunggu[4)]
- Pilihan c → Memilih Fasilitas Klaim Dengan Masa Tunggu dan tidak bersedia melakukan pemeriksaan kesehatan → Polis terbit dengan Masa Tunggu[5)]

Alur Proses Pemilihan Fasilitas Tanpa Masa Tunggu atau Dengan Masa Tunggu

Konvensional & Syariah

Keterangan:

1) Memilih Fasilitas Klaim Tanpa Masa Tunggu dan bersedia melampirkan hasil pemeriksaan kesehatan pribadi berupa Laporan Pemeriksaan Kesehatan (LPK) dan HbA1c dalam kurun 6 bulan terakhir sebelum tanggal pengajuan SPAJ. Jika jenis pemeriksaan yang dilampirkan belum memenuhi jenis pemeriksaan yang dibutuhkan, maka kami akan meminta kekurangannya dengan biaya ditanggung oleh Nasabah.
2) Memilih Fasilitas Klaim Tanpa Masa Tunggu dan bersedia melakukan pemeriksaan Kesehatan yaitu berupa Laporan Pemeriksaan Kesehatan (LPK) dan HbA1c di laboratorium/RS/klinik manapun (kecuali nasabah domisili Sumatra Utara yang wajib melakukan pemeriksaan Kesehatan di rekanan Medical Check Up Prudential),
3) Jika Nasabah memilih Fasilitas Klaim Tanpa Masa Tunggu (Pilihan a atau Pilihan b), maka Nasabah harus melampirkan LPK dan HbA1c. Kedua biaya pemeriksaan kesehatan tersebut ditanggung oleh Nasabah sendiri.
4) Setelah Nasabah melampirkan LPK dan HbA1c, dan jika Polis dapat diterbitkan, maka:
   a. Polis akan terbit tanpa Masa Tunggu untuk Manfaat Kesehatan dan/atau Kondisi Kritis,
   b. Prudential Indonesia akan menanggung klaim yang penyebabnya terjadi dalam Masa Tunggu untuk Manfaat Kesehatan dan/atau Kondisi Kritis sebesar 25% dari total klaim yang dapat disetujui dan keputusan ini akan dicantumkan pada Ringkasan Polis,

5) Jika Nasabah memilih dikenakan Masa Tunggu, maka jika Polis dapat diterbitkan, Polis akan terbit dengan Masa Tunggu sesuai Ketentuan Polis.

Catatan : ketentuan SEOJK PAYDI mengacu pada Agency Update No. 066

Keunggulan PMN - 1

Kemudahan Registrasi

1. Melalui pemindaian (scan) QR Code melalui aplikasi PULSE by Prudential pada menu PRUServices
2. Atau menunjukkan kartu kepesertaan, baik dalam bentuk kartu fisik maupun dalam bentuk kartu elektronik (e-Card) yang tersedia di aplikasi PULSE by Prudential pada menu PRUServices dan KTP Nasabah / Pemegang Polis kepada petugas admission di Rumah Sakit.
3. Atau dengan menyebutkan Nomor Polis dan memberikan KTP kepada Petugas admission di Rumah Sakit.

Fitur Claim Tracking

Nasabah dapat memantau status penjaminan klaim rawat inapnya melalui SMS dan Pulse Status tracking, begitupun dengan tenaga pemasar juga bisa pantau nasabahnya melalui PRUForce

PRUSpeed Klaim

PRUSpeed Claim - Klaim Hybrid adalah metode klaim yang merupakan perpaduan antara Cashless dan Reimbursement, dimana proses registrasi dilakukan dengan cara Cashless, namun Nasabah wajib membayar Biaya perawatan terlebih dahulu, kemudian proses Reimbursement (pengiriman formulir dan dokumen) akan difasilitasi oleh Rumah Sakit, sehingga nasabah tidak perlu submit dokumen klaim sendiri ke PLA/PSLA. Pengembalian dana perawatan dapat dilakukan oleh Rumah Sakit maupun PLA/PSLA. Metode ini dapat digunakan apabila nasabah rawat inap di RS Rekanan PRUMedical Network (PMN) yang menyediakan fasilitas PRUSpeed Claim, namun menempuh jalur reimbursement karena satu dan lain hal.

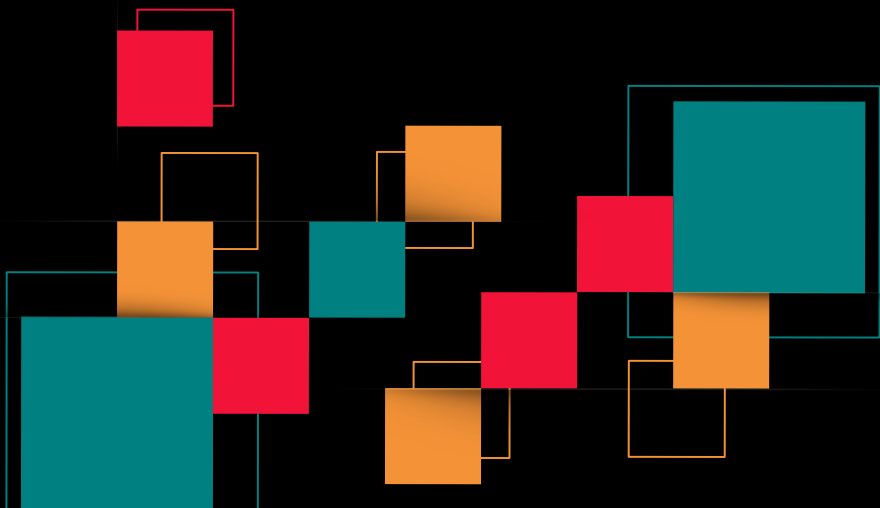
Keunggulan PMN - 2

Preferred Hospitals	Rumah Sakit Rekanan PMN yang direkomendasikan untuk nasabah, karena memberikan jaminan ketersediaan kamar rawat inap (free room upgrade), kemudahan proses administrasi rawat inap, dan fasilitas pendukung untuk kenyamanan pasien & Keluarga yang mendampingi.
Call Center 24/7	Layanan Call Center 24 jam di 1500085, pilih Bahasa, tekan 0 (nol), kemudian tekan 1 (satu) untuk layanan Nasabah dan tekan 2 (dua) untuk layanan Tenaga Pemasar.

PRUMedical Network (PMN)

100% oleh
PRUMedical Network (PMN)

Daftar Rumah Sakit rekanan PRUMedical Network
https://www.prudential.co.id/id/our-services/prumedical-network/

Klaim Dasar Rawat Inap / Rawat Jalan

Untuk kelancaran proses klaim rawat inap yang diajukan baik dengan metode nontunai (*Cashless*) atau tunai (*Reimbursement*), yuk kita pahami beberapa hal penting terkait Polis dan manfaatnya:

- Pastikan Polis dan Manfaat Asuransi Kesehatan yang Kita miliki berstatus **Aktif**
- Manfaat Asuransi Kesehatannya juga sudah melewati **Masa Tunggu penyakit 30 hari pertama**
- Pastikan diagnosis rawat inap bukan merupakan **Pengecualian Polis**
  - Pengecualian beberapa penyakit dalam 12 bulan pertama
  - Pengecualian penyakit kanker termasuk gejala, diagnosis dan pengobatan dalam 90 hari pertama
  - Pengecualian yang dikenakan berdasarkan keputusan *Underwriting*
  - Pengecualian umum lainnya yang tercantum pada Polis
- Rawat inap yang dilakukan disebabkan karena sakit atau kecelakaan, dan **diperlukan secara medis** sesuai ketentuan Polis
- Tidak ada ***pre–existing condition***
- Tidak ada kondisi ***non–disclosure***

Detail penjelasan poin-poin di atas dapat dilihat di **bit.ly/PahamiPolis** atau dapat menghubungi *Customer Line* 1500085 atau **customer.idn@prudential.co.id**

PT Prudential Life Assurance terdaftar di dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

Prosedur Klaim terkait Rawat Inap

1 Status Polis

Pastikan Polis dan Manfaat Asuransi Kesehatan yang Anda miliki dalam Status Aktif

2 Masa Tunggu

Masa Tunggu adalah masa dimana Anda belum dapat mengajukan Klaim kecuali untuk perawatan yang disebabkan oleh kecelakaan

Masa Tunggu terhitung 30 hari dari sejak tanggal berikut, mana yang paling akhir terjadi :

- Tanggal Manfaat Asuransi Kesehatan mulai berlaku
- Tanggal Pemulihan Polis
- Tanggal Penambahan atau Peningkatan Manfaat Asuransi Kesehatan

3 Pastikan diagnosa tidak termasuk dalam pengecualian Polis

i. Pengecualian terhadap rawat inap dan tindakan bedah yang disebabkan beberapa penyakit tertentu yang tercantum dalam Polis yang terjadi dalam 12 bulan pertama sejak Manfaat Polis Rawat Inap berlaku /Pemulihan Polis Penambahan atau Peningkatan Manfaat Asuransi Kesehatan tersebut

ii. Pengecualian penyakit kanker yang tanda, gejala / telah didiagnosa/sudah mendapa pengobatan dalam 90 hari pertama sejak Manfaat Polis Rawat Inap berlaku/Pemulih Polis/ Penambahan atau Peningkatan Manfaat Asuransi Kesehatan tersebut

iii. Pengecualian yang dikenakan berdasarkan keputusan Underwriting berdasarkan data kesehatan yang dilampirkan dan sudah disetujui Nasabah saat awal pengajuan Polis/PemulihanPolis/ Penambahan atau Peningkatan Manfaat Asuransi Kesehatan tersebut

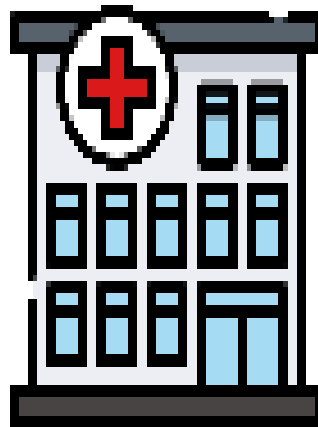
iv. Pengecualian 12 bulan untuk HIV / AIDS, (Santunan yang dibayarkan sekaligus per jiwa untuk HIV/AIDS akibat **transfusi darah** atau **kecelakaan dalam pekerjaan)**

v. Pengecualian umum lainnya yang tercantum pada ketentuan Polis

vi. Masa Tunggu 30 hari untuk semua jenis penyakit

4 Diperlukan Secara Medis

Perawatan yang diberikan untuk rawat inap maupun rawat jalan harus **Diperlukan Secara Medis** yang dianjurkan oleh Dokter di mana :

- Perawatan yang diberikan ditujukan untuk memberikan pengobatan (bukan hanya pemeriksaan atau MCU (medical check up))
- Pengobatan yang diberikan sesuai dengan keluhan, gejala dan diagnosa
- Pengobatan sesuai standar praktek kedokteran (bukan termasuk pengobatan masih dalam taraf uji coba / eksperimental)
- Biaya yang dikenakan merupakan biaya wajar untuk pengobatan tersebut, tidak bertujuan untuk mencari keuntungan baik bagi Tertanggung, Dokter, Rumah Sakit/Klinik
- Jika harus menjalani rawat inap maka ketidakmampuan tersebut harus tidak dapat dilakukan secara Rawat Jalan dan bukan permintaan pasien atau keluarga

Untuk memastikan hal ini perlu dilakukan analisa kewajaran perawatan yang diberikan

5 Pre - Existing Condition

- Kondisi yang sudah ada sebelum Polis berlaku atau Pemulihan Polis atau Perubahan Manfaat Polis dimana sudah diketahui maupun tidak diketahui/ sudah didiagnosa atau belum didiagnosa oleh Dokter / sudah mendapatkan perawatan, pengobatan, saran, konsultasi dari Dokter atau belum

- Jika diagnosa perawatan baik rawat inap maupun rawat jalan merupakan penyakit kronis dan usia Manfaat Polis Rawat Inap ≤ 2 tahun, untuk memastikan tidak terdapat kondisi yang telah ada sebelumnya (pre-existing condition) sebelum manfaat berlaku/Pemulihan Polis/ Penambahan atau Peningkatan Manfaat Asuransi Kesehatan tersebut, maka diperlukan proses verifikasi riwayat kesehatan terlebih dahulu

Penyakit Kronis adalah kondisi medis yang muncul perlahan dan terus berkembang seiring berjalannya waktu dan biasanya menahun, contohnya tekanan darah tinggi (hipertensi), kencing manis (DM), kelainan tulang belakang atau persendian akibat proses penuaan (degenerative). Penyakit kronis seringkali menimbulkan komplikasi yang baru muncul beberapa tahun kemudian seperti stroke, gagal ginjal, kelumpuhan, penyakit pembuluh darah dan jantung, ketulian, dan lain - lain

Penyakit Akut adalah kondisi medis yang timbul secara mendadak atau tiba – tiba, contohnya penyakit infeksi seperti Demam Berdarah, Demam Tifoid atau cedera

6 Non Disclosure (NDC)

Kondisi yang sudah ada sebelum Polis terbit atau Pemulihan Polis atau Perubahan Polis dimana sudah pernah melakukan konsultasi dokter atau mendapat pengobatan/ pemeriksaan/ perawatan, namun belum/tidak diinformasikan saat pengajuan Polis / Pemulihan / Perubahan polis

Hal ini dapat diperoleh dari dokumen medis yang diterima atau dari hasil proses verifikasi Riwayat kesehatan yang dilakukan

Dampak dari ditemukan PEC/NDC

- Memperpanjang proses klaim baik yang diajukan secara penjaminan maupun reimbursement
- Pada proses penjaminan, nasabah dapat diminta untuk membayar sendiri terlebih dahulu
- Perlu dilakukan proses Re-underwriting yang bisa berdampak kepada perubahan Manfaat Polis seperti dikenakan exclusion atas Manfaat tertentu, dikenakan extra premi atau pembatalan Manfaat tertentu bahkan Pembatalan Polis
- Meskipun PEC/NDC yang ditemukan berbeda dengan diagnosa rawat tetap harus direview untuk melihat apakah berdampak terhadap keputusan Underwriting di awal pengajuan

Penjelasan tambahan lainnya mengenai klaim dapat dilihat pada bit.ly/PahamiCaraKlaim atau dapat dilihat pada aplikasi PRUForce menu Informasi/download file/pilih kategori Flyer Edukasi & Literasi

1 Alur Klaim Rawat Inap

Alur Sederhana Pengajuan Klaim

nasabah

Cashless
(penjaminan)

PMN
As-charge & Inner limits products
Untuk Manfaat :
HS / PPH (Syariah)/ PPH PLUS (syariah) / PSS (Syariah) / PSS PLUS PRO (Syariah)

PMN Portal

PLA PMN Department

nasabah

Reimburseme nt
(ajukan ke PLA)

Elektronik

Major & Minor Claims*
(Syarat & Ketentuan berlaku)

Hardcopy
Minor & Major Claims

Pulse
Major & Minor Claims
(Syarat & Ketentuan berlaku)

PLA Claim Department

Note : E-claim berlaku untuk penggantian biaya perawatan untuk manfaat sebelum dan setelah rawat inap dimana rawat inapnya sudah dijaminkan sebelumnya

*Catatan:
Klaim Minor : Klaim yang berhubungan dengan Hospitalization
Klaim Major : Klaim yang berhubungan dengan Non Hospitalization (Death, Critical Condition, Disability)

Untuk S&K dapat di lihat pada PULSE anda

Tata cara Klaim Rawat Inap

(*Cashless* – Dalam Negeri)

PRUMedical Network (PMN)

Layanan PMN Dalam Negeri

Layanan Penjaminan Klaim Non Tunai (*Cashless*) yang dapat dilayani *PRUMedical Network* (Dalam Negeri)*

1. Rawat Inap
2. Rawat Jalan Post Rawat Inap dan Rawat Jalan kecelakaan
3. *One Day Surgery & One Day Care (Hemodialysis, Chemotherapy, Radiotherapy)*
4. *Pre – Admission*

untuk manfaat PPH, PPH Plus, PPH Plus Pro, PSS, dan PSS Plus Pro, untuk HS berbeda (Post Rawat Jalan , Hemodialisis, dan kemoterapi tidak bisa cashless

PMN | Layanan PMN Dalam Negeri

1

Pastikan untuk mengunduh aplikasi *PULSE by Prudential* pada *Smartphone* anda agar dapat mendownload Kartu Elektronik Asuransi Kesehatan

2

Memilih Rumah Sakit yang tercantum di Daftar Rumah Sakit Rekanan (dapat dilihat di **www.prudential.co.id** **atau** **www.prudentialsyariah.co.id**) atau menghubungi Pelayanan Medis 24 Jam pada nomor telpon yang tertera pada Kartu Elektronik Asuransi Kesehatan

3

Selama perawatan wajar dan memenuhi ketentuan Polis dan belum melampaui batas maksimal manfaat yang tertera di Polis, biaya-biaya yang timbul sehubungan dengan perawatan tersebut akan dijamin. Apabila ada selisih yang melebihi batas maksimal manfaat yang tertera dalam polis, termasuk apabila dirawat inap dikamar yang biayanya di atas batas manfaat Polis, maka selisih biaya yang dimaksud akan diinformasikan dan harus

4

Pada saat masuk rawat inap, Kartu Elektronik Asuransi Kesehatan harus ditunjukan kepada petgas administrasi Rumah Sakit atau menginformasikan No Polis serta menyertakan kartu identitas (KTP/SIM/KK) atau Anda bisa melakukan *scan barcode* yang tersedia di meja administrasi Rumah Sakit melalui aplikasi *PULSE by Prudential* dan menyertakan Kartu Identitas asli (KTP/Akta Lahir) untuk dilakukan verifikasi oleh petugas Rumah Sakit. Pastikan data yang tercantum pada Kartu Elektronik Asuransi sama dengan data

PMN | Pelayanan Rawat Inap

1.
Pelaporan pendaftaran Pasien

1 jam
sejak Pasien mendaftar

2.
PMN Portal

PMN

3.
Kelengkapan Doc Awal

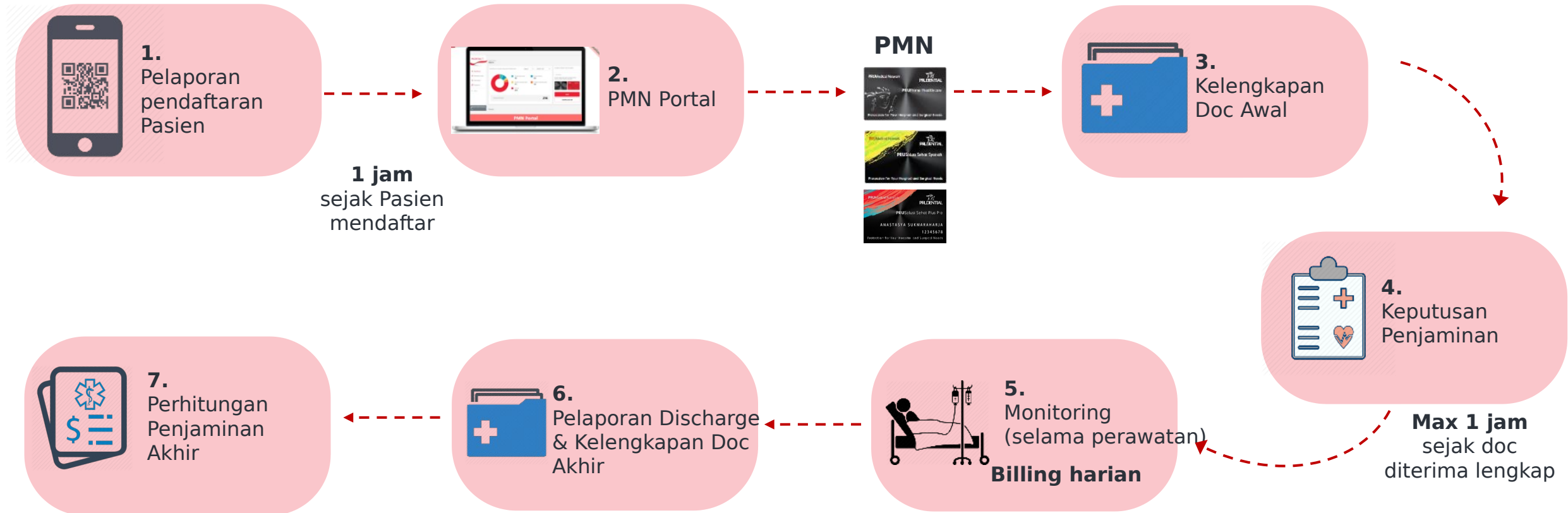
4.
Keputusan Penjaminan

Max 1 jam
sejak doc diterima lengkap

5.
Monitoring (selama perawatan)

Billing harian

6.
Pelaporan Discharge & Kelengkapan Doc Akhir

7.
Perhitungan Penjaminan Akhir

Max 90 Menit
sejak doc dikirimkan oleh pihak RS ke PMN

PMN | Pelayanan Rawat Inap

UPDATE PRUMedical Network

6 SEPTEMBER 2022

REG

Selamat pagi para Mitra Bisnis Prudential Indonesia yang kami hormati, semoga dalam keadaan sehat selalu.

Prudential melalui PRUMedical Network (PMN) terus berkomitmen untuk selalu memberikan pelayanan yang terbaik bagi seluruh Nasabah Prudential Indonesia dan Prudential Syariah dengan selalu mengutamakan kenyamanan Nasabah saat mengajukan klaim perawatan Nasabah.

Secara singkat, berikut 5 hal penting yang perlu diperhatikan untuk mempercepat proses penjaminan klaim rawat inap Nasabah **(silakan mengacu ke Ketentuan Polis untuk keterangan lengkapnya):**

1. Pastikan status **polis Nasabah aktif**.
2. Manfaat Asuransi Kesehatan yang dimiliki oleh Nasabah **sudah melewati Masa Tunggu 30 hari,** kecuali untuk perawatan yang disebabkan oleh kecelakaan. Dan untuk Manfaat *Critical Hospital Cover*, masa tunggu adalah 90 hari untuk semua kondisi kritis yang dialami.
3. **Penyebab rawat inap Nasabah bukan merupakan pengecualian polis**, yaitu
   - Pengecualian terhadap rawat inap/tindakan bedah pada beberapa penyakit dalam 12 bulan pertama.
   - Pengecualian penyakit kanker termasuk gejala, diagnose, dan pengobatan yang sudah terjadi dalam 90 hari pertama.
   - Pengecualian yang dikenakan berdasarkan keputusan *Underwriting*, yang sudah disetujui oleh Nasabah pada awal pengajuan Polis atau Pemulihan Polis atau Perubahan Polis.
   - Pengecualian umum lainnya sesuai yang tercantum pada Polis.
4. Himbau Nasabah untuk **melakukan rawat inap dengan menggunakan metode klaim non-tunai (*cashless*)** dan Nasabah dapat menikmati fasilitas *free room upgrade* di RS Rekanan PMN. Untuk daftar RS yang memberikan fasilitas *free room upgrade*, serta ketentuan yang berlaku di RS tersebut, dapat melihat *website* Prudential pada halaman PMN dengan meng-klik "Daftar Rumah Sakit yang memberikan *Free Room Upgrade*".
5. Untuk Nasabah yang akan melakukan perawatan di RS rekanan di luar negeri, Nasabah perlu melakukan **Pra-Pendaftaran** ke PMN terlebih dahulu selambat-lambatnya 7 hari kerja sebelum rencana perawatan.

Informasi mengenai alur Pra-Pendaftaran di RS rekanan luar negeri, daftar RS rekanan PMN, termasuk *update* terbaru mengenai RS seperti ketentuan khusus yang diberlakukan, serta promo menarik dari RS, silakan melihat bit.ly/PRUMedicalNetwork untuk Nasabah Prudential Indonesia atau bit.ly/PRUMedicalNetwork-PSLA untuk Nasabah Prudential Syariah.

Mohon dukungan Mitra Bisnis untuk dapat menginformasikan kembali hal-hal di atas agar proses klaim rawat inap Nasabah dapat diproses lebih cepat, sehingga pengalaman Nasabah menjadi lebih nyaman.

PMN | Prosedur Rawat Jalan

01

Kartu Elektronik Asuransi Kesehatan PPH+ Pro/PPH+ Pro Syariah tidak dapat dipergunakan sebagai jaminan pembayaran atas biaya rawat jalan yang dilakukan kecuali untuk rawat jalan sesuai dengan manfaat yang tertera di Ringkasan Polis dan Ketentuan Polis

02

Jika klaim rawat jalan sesuai dengan manfaat yang tertera di Ringkasan Polis dan Ketentuan Polis, setelah pengobatan dilakukan, silahkan mengajukan klaim secara *reimbursement*

PMN | Alur Proses *Discharge* / Keluar Rumah Sakit

1

Hasil visit Dokter: Pasien diperbolehkan pulang dan rawat jalan

2

Setelah visit, Dokter akan melengkapi dokumen untuk keperluan pasien pulang

3

Perawat akan mempersiapkan dokumen lainnya untuk dibawa pulang, seperti:

- Resume Medis
- Instruksi Pasien ulang (rencana kontrol, obat pulang), dll

4

Laporan Keperawata

- Koordinasi dengan Farmasi untuk proses retur obat
- Menunggu obat pulang yang diresepkan Dokter sudah dikirimkan ke Farmasi
- Koordinasi dengan Lab dan Radiologi untuk melengkapi hasil pemeriksaan penunjang
- Rekonsiliasi Billing tagihan RS

5

PMN:

- Analisa Case
- Menerbitkan jaminan akhir
- Apabila ada selisih Biaya/Ujrah yang dimaksudkan akan diinformasikan dan harus dibayarkan ke RS sebelum meninggalkan RS

6

Servis Standar PMN dihitung setelah kelengkapan dokumen (Langkah no. 5) diterima s/d langkah no. 7

7

Nasabah dapat dipulangkan dari Rumah Sakit

PMN | Pre – Admission Dalam Negeri

Proses Pra-pendaftaran *(Pre-admission)* pada Klaim Non Tunai (Penjaminan) melalui PRUMedical Network

1. Setelah Nasabah disarankan untuk menjalani tindakan pembedahan non-darurat oleh dokter, Nasabah dapat meminta bagian pendaftaran rumah sakit untuk melakukan Pra-pendaftaran ke **PRU**Medical Network dengan menunjukkan kartu peserta kesehatan (kartu elektronik/kartu fisik) dan KTP Tertanggung/Pemegang Polis (jika Tertanggung belum memiliki KTP).

2. Rumah sakit akan mengirimkan seluruh kelengkapan dokumen seperti Laporan Medis Awal serta hasil penunjang ke **PRU**Medical Network.

3. **PRU**Medical Network akan menerbitkan penjaminan awal sementara (jika memenuhi Ketentuan Polis) dalam waktu 1 hari kerja sejak seluruh dokumen medis lengkap diterima oleh **PRU**Medical Network (termasuk sejak diterimanya hasil verifikasi riwayat kesehatan jika diperlukan).

4. **PRU**Medical Network akan mengirimkan Surat Penjaminan Awal Sementara ke rumah sakit dan rumah sakit akan menginformasikan kepada Nasabah melalui telepon / *WhatsApp*.

5. Nasabah dapat mengetahui status Pra-pendaftaran yang dilakukan dengan cara :

a. Menghubungi rumah sakit tempat melakukan Pra-pendaftaran atau **PRU**Medical Network

b. Menghubungi Call Centre di 1500085 – pilih Bahasa – tekan 0 – tekan 1.

6. Setelah Nasabah mendapatkan konfirmasi penjaminan awal sementara dari rumah sakit, Nasabah dapat meminta rumah sakit untuk menjadwalkan tindakan tersebut. Saat Nasabah datang ke rumah sakit untuk menjalani tindakan tersebut, Nasabah akan diminta melengkapi persyaratan dokumen perawatan yang diperlukan rumah sakit sepert:

- Surat Pernyataan bersedia membayar selisih biaya perawatan (jika penjaminan yang diberikan terdapat selisih biaya yang harus dibayar sendiri oleh Nasabah).
- Formulir rawat inap versi rumah sakit.

PMN | Proses *Pre – Admission* Dalam Negeri

No	Kelengkapan Dokumen	Penerbitan Penjaminan Awal Sementara
1	Dokumen medis dari rumah sakit sudah lengkap	Penjaminan awal sementara dapat diterbitkan
2	Dibutuhkan Laporan Medis Lanjutan atau dokumen medis pendukung lainnya	Setelah rumah sakit melengkapi dokumen pendukung lanjutan, maka penjaminan awal sementara dapat diterbitkan
3	Diagnosis merupakan penyakit kronis dan usia Manfaat Asuransi Kesehatan ≤ 2 tahun	Diperlukan verifikasi riwayat kesehatan terlebih dahulu: • Jika hasil verifikasi riwayat kesehatan tidak ditemukan riwayat dan dokumen pendukung medis sudah lengkap, maka penjaminan sementara dapat diterbitkan • Jika hasil verifikasi riwayat kesehatan ditemukan riwayat, maka perlu dilakukan peninjauan Polis terlebih dahulu untuk menentukan apakah penjaminan dapat diterbitkan*

Hal penting lainnya yang perlu diketahui :

- Penjaminan awal sementara yang diterbitkan berlaku hingga 14 hari sejak diterbitkan.
  - Apabila tindakan tidak dilakukan dalam kurun waktu 14 hari sejak tanggal penerbitan penjaminan awal sementara, maka penjaminan awal sementara menjadi tidak berlaku.
  - Nasabah disarankan melakukan Pra-pendaftaran kembali sesuai alur Pra-pendaftaran di atas.
- Apabila terdapat perubahan kondisi sebelum tindakan dilakukan termasuk apabila ada hasil pemeriksaan penunjang terbaru, wajib disampaikan kepada **PRU**Medical Network untuk dianalisa lebih lanjut. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa penjaminan awal sementara yang sudah diterbitkan tetap sesuai dengan Ketentuan Polis.
- Apabila terdapat perubahan tindakan yang akan dilakukan, maka Nasabah disarankan meminta rumah sakit untuk melakukan Pra-pendaftaran kembali ke **PRU**Medical Network dengan mengirimkan dokumen medis terbaru.

  Keputusan penjaminan awal sementara dapat berbeda dengan keputusan penjaminan akhir, dimana keputusan penjaminan akhir ditentukan berdasarkan resume medis akhir. Pada setiap proses penjaminan, Prudential dapat *mereview* dari waktu ke waktu untuk memastikan bahwa penjaminan yang diberikan sesuai dengan Ketentuan Polis seperti jika ada perubahan tindakan atau ditemukan data pendukung medis terbaru yang belum diketahui sejak awal.

Daftar rumah sakit rekanan **PRU**Medical Network yang memiliki layanan Pra-pendaftaran dapat dilihat pada bit.ly/PRUMedicalNetwork.

PMN | *Update* PMN

PRUGalaxy | SEPTEMBER 2022 INFO OPERATIONS — STRONGER TOGETHER WE DO GREATER

UPDATE PRUMedical Network
21 SEPTEMBER 2022

Selamat pagi para Mitra Bisnis Prudential Indonesia yang kami hormati, semoga dalam keadaan sehat selalu.

Prudential melalui PRUMedical Network (PMN) terus berkomitmen untuk selalu memberikan pelayanan yang terbaik bagi seluruh Nasabah Prudential Indonesia dan Prudential Syariah dengan selalu mengutamakan kecepatan dan kenyamanan Nasabah dalam mengakses informasi yang dibutuhkan. Demi mewujudkan komitmen ini, telah tersedia layanan mandiri **DigiService** (DS) yaitu layanan informasi yang dapat diakses 24 jam secara mandiri oleh seluruh Mitra Bisnis (*servicing agent & direct leader agent*) melalui WhatsApp Business PRUSales Friend (PSF) di nomor 08111757804.

Dalam layanan ini, Mitra Bisnis dapat memperoleh informasi seputar PMN, status penjaminan perawatan Nasabah, serta berkomunikasi dengan PRUSales Friend, caranya:

1. Ketik **"FAQ"** untuk informasi mengenai PMN
2. Ketik **"DS"** untuk informasi seputar status penjaminan perawatan Nasabah
3. Ketik **"PSF"** untuk berkomunikasi dengan PRUSales Friend

Untuk memperoleh informasi seputar PMN, setelah ketik "FAQ" lalu ketik "3" kemudian pilih informasi yang ingin diperoleh, antara lain:

1. **Daftar Rumah Sakit Rekanan** PRUMedical Network
2. **Prosedur Perawatan Dalam dan Luar Negeri**
3. **Prosedur Klaim**
4. **Cara menghubungi PMN**

Untuk memperoleh informasi seputar status penjaminan perawatan, setelah ketik "DS" lalu pilih nomor "3" untuk PMN. Kemudian pilih informasi apa yang ingin diketahui lebih lanjut.

1. Ketik **"1"** untuk **informasi *Inpatient*** (Rawat Inap)
2. Ketik **"2"** untuk **informasi *Outpatient*** (Rawat Jalan)
3. Ketik **"3"** untuk **informasi *Pre-Admission*** (Rencana rawat inap)

Bersambung ke halaman berikutnya | Continue to next page

Note:

- **Informasi *Inpatient*** merupakan informasi seputar proses Penjaminan Rawat Inap PMN yang meliputi: **Tanggal Pendaftaran Rawat Inap, Proses Penjaminan Awal, Proses Pengajuan Tindakan, Proses Jaminan Akhir Rawat Inap, dan Informasi Keputusan Penjaminan Rawat Inap.**

  Berikut contoh tampilan untuk informasi ***"Inpatient"***

- **Informasi *Outpatient*** merupakan informasi seputar proses Penjaminan Rawat Jalan PMN yang meliputi: **Tanggal Pendaftaran Rawat Jalan, Proses Jaminan Akhir Rawat Jalan, dan Informasi Keputusan Penjaminan Rawat Jalan.**

  Berikut contoh tampilan untuk informasi ***"Outpatient"***

- **Informasi *Pre-Admission*** merupakan informasi seputar proses penjaminan sebelum menjalani Rawat Inap PMN yang meliputi: **Tanggal Pendaftaran Rencana Rawat Inap, Proses Penjaminan Rencana Rawat Inap, dan Informasi Keputusan Rencana Rawat Inap.**

  Berikut contoh tampilan untuk informasi ***"Pre-Admission"***

PERLU DIINGAT

Pastikan nomor *handphone* GSM utama Mitra Bisnis terdaftar pada sistem keagenan untuk dapat mengakses layanan ini.

Informasi mengenai daftar RS rekanan PMN, termasuk *update* terbaru mengenai RS seperti ketentuan khusus yang diberlakukan, serta promo menarik dari RS, silakan melihat bit.ly/PRUMedicalNetwork untuk Nasabah Prudential Indonesia atau bit.ly/PRUMedicalNetwork-PSLA untuk Nasabah Prudential Syariah.

Demikian informasi kami sampaikan, salam sehat untuk kita semua.

Hormat kami,

dr. Dian Budiani

Chief Operations & Health Officer

Tata cara Klaim Rawat Inap

(*Cashless* – Luar Negeri)

Layanan PMN Luar Negeri

Layanan Penjaminan Klaim Non Tunai (*Cashless*) yang dapat dilayani *PRUMedical Network* (Luar Negeri)

1. Rawat Inap
2. *One Day Surgery & One Day Care (Hemodialysis, Chemotherapy, Radiotherapy)*
3. Rawat Jalan Kecelakaan

Klaim Penjaminan di Luar Negeri

PRA-PENDAFTARAN / *PRE-CERTIFICATION*

pmnline@prudential.co.id atau

pmnline@prudentialsyariah.co.id

3 dokumen yang harus dikirimkan oleh Nasabah atau Tenaga Pemasar:
1. PAF hal.1
2. Salinan paspor + entry stamp
3. Kartu Asuransi

- ***Pra-Pendaftaran memerlukan waktu 7x24 jam hari kerja setelah 3 dokumen tersebut diterima lengkap.***
- ***Pra-Pendaftaran belum menerbitkan LOG***

RUMAH SAKIT LUAR NEGERI

Loket pendaftaran rawat inap *(Hospitalization Admission Counter)*

PRE-ADMISSION

Nasabah konsultasi dengan Dokter dan menyerahkan form PAF hal.2

KEPUTUSAN RAWAT INAP

RS mengirimkan PAF hal.2 dan dokumen medis lainnya serta request LOG ke TPA

Perawatan dilanjutkan secara mandiri dengan biaya pribadi dari Nasabah

RAWAT INAP

JAMINAN AKHIR

RS mengirimkan dokumen medis lengkap ke TPA

PASIEN PULANG

Contact Center Third Party Administrator (TPA) International Assistance (IA)

Malaysia : 1800 220 911 (bebas biaya)
Singapore : 800 492 2252 (bebas biaya)
Worldwide : +603 7962 1814 (berbayar)

Pre-sertifikasi

(Pendaftaran Luar Negeri)

Kirimkan email ke PMNLine@prudential.co.id untuk menginformasikan dengan melampirkan :

1. Dokumen *Pre-Admission Form/*PAF (dan dokumen medis pendukung lainnya, jika diperlukan)
2. Salin Paspor Nasabah mencakup halaman yang berisi *entry stamp* sebagai bukti masuk ke suatu negara dari pihak imigrasi (dapat disusulkan setelah Nasabah berada di luar negeri)
3. *Screencapture* Kartu Elektronik Nasbaah (tersedia di Pulse) atau fotokopi Kartu Fisik Asuransi Prudential Indonesia/Prudential Syariah

1. **Pastikan nasabah melakukan pra pendaftaran selambatnya 4 hari kerja sebelum menjalani perawatan di Luar Negeri**
2. **Penjaminan di Luar Negeri tidak dapat dilakukan tanpa melalui proses pra pendaftaran terlebih dahulu ke PMN**
3. **Proses pre-sertifikasi belum menerbitkan LOG, LOG baru akan diterbitkan setelah seluruh dokumen medis rencana perawatan sudah dikirimkan oleh RS ke TPA**
4. **Open Credit Card dimungkinkan sesuai ketentuan RS di Luar Negeri**
5. **Kartu peserta/e-card wajib dibawa saat perawatan**
6. **Email IA yang digunakan : ia.contact@international-assist.com**

Tata cara Klaim Rawat Inap & One Day Care

(*Cashless*)

PMN | Pelayanan Rawat Jalan

Post Rawat Inap & *One Day Care*

1
Pelaporan Pendaftaran Pasien

30 mnt - 1 jam
sejak Pasien mendaftar

2.
Keputusan Penjaminan

30 menit – 1 jam
sejak pelaporan

3
Perawatan Dokter

4
Pelaporan Biaya/Ujrah dan tindakan

30 mnt – 1 jam
Setelah pasien selesai diperiksa

LML*

5.
Perhitungan Penjaminan Akhir

Max 1 jam
Setelah doc diterima lengkap

Daftar Rumah Sakit yang mempunyai fasilitas Post Rawat inap dapat dilihat pada https://www.prudential.co.id/id/our-services/prumedical-network/
Belum semua Rumah Sakit menyediakan fasilitas *One Day Care*

*LML: Laporan Medis Lanjutan

Hal Penting Lainnya Pada Klaim Rawat Inap/ Rawat Jalan

Tips Cashless !!

4 Hal penting untuk membantu proses claim nasabah

beberapa hal yang perlu dilakukan oleh Tenaga Pemasar agar proses claim *cashless* dapat berjalan lancar

1. Memastikan nasabah memilih kamar rawat inap sesuai plan yang dimiliki
   a. Jika nasabah memilih kamar lebih tinggi dari plan, maka akan terdapat excess dan / atau perhitungan prorata atas biaya rawat inap yang harus ditanggung oleh nasabah sendiri.
   b. Jika manfaat yang dimiliki memiliki manfaat toleransi 2 hari pertama rawat inap di kamar yang lebih tinggi 1 tingkat dari plan yang dimiliki karena kamar sesuai plan penuh, kami harapkan Anda membantu mengingatkan rumah sakit untuk menyampaikan ke PMN alasan nasabah menginap di kamar yang lebih tinggi dari plan, Jika nasabah masih di kamar yang lebih tinggi dari dari plan sampai dengan hari ke 3 rawat inap. maka dari hari ke-1 rawat inap sampai dengan keluar dari rumah sakit akan dihitung secara prorata.

2. Jika penyebab nasabah dirawat inap merupakan penyakit kronis dan usia manfaat yang dimiliki belum berusia 2 tahun, kami harap Anda dapat membantu memberikan penjelasan
   a. Prudential membutuhkan waktu tambahan untuk melakukan verifikasi riwayat kesehatan untuk memastikan tidak terdapat pre-existing condition/non-disclosure sebelum manfaat berlaku.
   b. Proses verifikasi riwayat kesehatan membutuhkan waktu 1x24 jam untuk penjaminan yang terjadi pada jam dan hari kerja. Untuk penjaminan yang terjadi di luar hari kerja, maka kami menyarankan nasabah untuk dapat membayar sendiri biaya perawatannya.
   c. Jika ditemukan ada riwayat kesehatan yang belum diinformasikan kepada kami, polis akan direview ulang. Jika hasil review ulang Polis berdampak kepada keputusan Underwriting sebelumnya, maka nasabah harus membayar sendiri biaya perawatannya, dan setelah itu dapat mengajukan reimbursement (yang tentunya akan dianalisa kembali apakah dapat dibayarkan).

   Catatan Penting :
   Anda wajib memastikan dan mengingatkan Nasabah untuk menginformasikan semua riwayat kesehatan yang pernah dialami saat proses pengajuan SPAJ,perubahan mayor atau pemulihan Polis karena jika ada riwayat kesehatan yang belum diinformasikan akan berdampak pada proses klaim. Kami juga berharap Anda dapat menggali informasi sebaik-baiknya dan menanyakan serta mengisi semua pertanyaan kesehatan dengan lengkap dan benar.

3. Mendampingi nasabah selama rawat inap serta mengingatkan rumah sakit untuk segera mengirimkan dokumen yang dibutuhkan untuk proses penjaminan secara lengkap dan detail, seperti:
   a. Laporan Medis Awal dan/atau Laporan Medis Lanjutan (jika ada).

4. Sarankan nasabah anda untuk melakukan perawatan di rumah sakit yang sudah rekanan dengan Prudential.

Layanan WhatsApp Chat only di nomor 0811 825 3322 untuk proses *Cashless Claim*

layanan WhatsApp Chat untuk Tenaga Pemasar di atas beroperasi setiap hari dari jam 08:00 – 24:00 WIB (khusus menjawab pesan WhatsApp Chat seputar *Cashless Claim*). Tenaga Pemasar dimohon bersedia **menunggu setidaknya 30 menit setelah mengirimkan pesan WhatsApp ke layanan tersebut** sebelum mengirmkan pesan baru. Hal ini diperlukan karena kami memproses pesan dengan cara *first in-first reply*. **Jika Tenaga Pemasar mengirimkan pesan berulang-ulang, maka pesan Tenaga Pemasar akan masuk ke antrian dari awal kembali, sesuai dengan waktu terakhir pesan WhatsApp tersebut diterima oleh kami.**

6 Pengecualian Klaim Rawat Inap/ Rawat Jalan

Pengecualian Klaim Rawat Inap

- ✓ Menderita penyakit atau kondisi yang telah ada sebelumnya (*pre-existing condition*)
- ✓ Menderita 18 penyakit tertentu yang terjadi dalam 12 bulan pertama sejak tanggal berlaku **Manfaat Rawat Inap** atau tanggal pemulihan terakhir
- ✓ Perawatan yang terjadi dalam masa tunggu 30 hari, kecuali karena kecelakaan.
- ✓ Kanker yang tanda-tanda dan gejalanya diketahui atau yang telah didiagnosis atau mendapat pengobatan dalam kurun waktu 90 hari sejak tanggal berlaku **Manfaat Rawat Inap**, atau tanggal pemulihan terakhir.
- ✓ Biaya pengobatan atau tes yang berhubungan dengan HIV/AIDS atau komplikasinya, **kecuali termasuk dalam manfaat Santunan HIV/AIDS** yang terjadi dalam 12 bulan sejak tanggal berlaku **Manfaat Rawat Inap**, atau tanggal pemulihan polis
- ✓ Biaya yang tidak sesuai dengan kenyataan dan keperluan, dan bukan Biaya Yang Dibebankan pada perawatan suatu Penyakit, Cedera, atau Ketidakmampuan dengan standar yang serupa dengan tempat dimana biaya tersebut terjadi ketika adanya penyediaan jasa medis atau perawatan yang serupa dan sebanding, atau merupakan pilihan pembedahan atau perawatan yang tidak Diperlukan Secara Medis

Pengecualian Klaim

Salah satu jenis perawatan yang **tidak dibayarkan** oleh Prudential yaitu ***injeksi Platelet-Rich-Plasma (PRP)***

PRP adalah perawatan menggunakan darah pasien sendiri. Darah pasien akan melalui proses pemisahan platelet (trombosit) dari plasma darah, dan kemudian disuntikkan kembali ke badan Nasabah dengan dosis/konsentrasi tertentu.

PRP digunakan untuk kondisi Apa ?

Beberapa indikasi perawatan dengan PRP sudah dipelajari namun sayangnya, belum ada bukti konklusif yang didapatkan sampai saat ini bahwa PRP efektif untuk kondisi medis apapun. Misalnya pada cedera berkaitan dengan olahraga, Osteoarthritis (penyakit akibat kerusakan jaringan tulang rawan yang melapisi tulang sehingga tulang saling berbenturan ketika digerakkan), perawatan berkaitan dengan lapisan endometrium pada organ kandungan, pengobatan jaringan parut, kebotakan rambut.

Jadi ketentuan Polis Apa Yang Mendasari PRP Tiaak Dibayarkan oleh Prudential ?

Dengan penjelasan di atas bahwa PRP belum mendapatkan persetujuan secara internasional, misalnya dalam hal ini oleh FDA, maka kami tidak dapat membayarkan PRP karena termasuk dalam pengecualian polis, pasal Eksperimental. Pengecualian ini tercantum pada Ketentuan Polis Asuransi Tambahan PRUPrime Healthcare Plus Pro dan PRUSolusi Sehat Plus Pro pasal 7 Point 32, Asuransi Tambahan PRUPrime Healthcare Plus dan Asuransi Tambahan PRUSolusi Sehat Plus pasal 7 Point 33 maupun Asuransi Tambahan PRUHospital & Surgical Cover Plus pasal 7 Point 36 “Perawatan dan pengobatan eksperimental, tradisional dan/atau alternatif, termasuk dan tidak terbatas pada sinshe, ahli

Edisi Mei 2023

CHIEF OPERATIONS OFFICER UPDATES

Mengapa Klaim *Platelet-Rich Plasma* (PRP) Tidak Dibayarkan oleh Prudential?

Simak Penjelasannya, yuk!

Jika di kemudian hari, keberhasilan PRP sudah konklusif dan tervalidasi oleh lembaga yang berwenang sesuai bidangnya, PRP dapat menjadi pilihan terapi untuk kondisi tertentu.

Selamat Pagi Bapak dan Ibu Tenaga Pemasar Prudential. Semoga Bapak dan Ibu sehat dan semangat mencapai rencana di 2023.

Tentu menjadi harapan kita semua agar Nasabah dapat mempunyai pengalaman klaim yang menyenangkan. Pemahaman Bapak dan Ibu mengenai proses klaim dan jenis klaim yang dapat dibayarkan maupun yang tidak dapat dibayarkan sangat penting agar Bapak dan Ibu dapat menjelaskan dengan benar kepada Nasabah. Melalui COO Update kali ini, kami akan membahas salah satu jenis perawatan yang **tidak dibayarkan** oleh Prudential yaitu injeksi ***Platelet-Rich-Plasma* (PRP)**. Diharapkan Bapak Ibu dapat memberikan pemahaman kepada Nasabah jika akan mengajukan klaim **PRP**.

Apa Itu PRP?

PRP adalah perawatan menggunakan darah pasien sendiri. Darah pasien akan melalui proses pemisahan platelet (trombosit) dari plasma darah, dan kemudian disuntikkan kembali ke badan Nasabah dengan dosis/konsentrasi tertentu. Diharapkan campuran plasma dan platelet yang secara teori mengandung hormon pertumbuhan dan sitokin dapat digunakan diantaranya untuk membantu proses penyembuhan jaringan, merangsang pertumbuhan sel, mengurangi peradangan dan memberikan kekebalan tubuh. Dan karena PRP diambil dari bagian tubuh pasien sendiri, diharapkan risiko penolakan, reaksi maupun efek samping berkaitan dengan respons kekebalan tubuh akan minimal.

PRP Digunakan Untuk Kondisi Apa?

Beberapa indikasi perawatan dengan **PRP** sudah dipelajari namun sayangnya, **belum ada bukti konklusif yang didapatkan sampai saat ini bahwa PRP efektif untuk kondisi medis apapun**. Misalnya pada cedera berkaitan dengan olahraga, Osteoarthritis (penyakit akibat kerusakan jaringan tulang rawan yang melapisi tulang sehingga tulang saling berbenturan ketika digerakkan), perawatan berkaitan dengan lapisan endometrium pada organ kandungan, pengobatan jaringan parut, kebotakan rambut.

Studi juga dilakukan terhadap kombinasi **PRP** dengan jenis perawatan lain untuk penyembuhan luka maupun manajemen nyeri. Namun demikian, **belum secara konklusif menunjukkan bahwa PRP lebih berhasil dibanding perawatan konvensional lainnya.**

Silakan membaca tautan *Global Health Brief - Platelet Rich Plasma: A Closer Look / RGA (rgare.com)* untuk penjelasan yang lebih rinci.

Apakah FDA Sudah Memberikan Persetujuan Untuk PRP?

FDA (*Food and Drug Administration*) adalah Badan Pengawas Makanan dan Obat-obatan di Amerika Serikat.

Dokter dapat meresepkan dan menggunakan **PRP** jika Dokter yang bersangkutan percaya hal tersebut adalah untuk kebaikan Pasien. Namun demikian, **PRP** dinilai sebagai investigasional dan **belum secara resmi disetujui FDA**.

Silakan membaca tautan *Platelet-Rich Plasma (PRP) Injections | Johns Hopkins Medicine* untuk penjelasan lebih rinci.

Jadi Ketentuan Polis Apa Yang Mendasari PRP Tidak Dibayarkan oleh Prudential ?

Dengan penjelasan di atas bahwa **PRP belum mendapatkan persetujuan secara internasional**, misalnya dalam hal ini oleh FDA, maka **kami tidak dapat membayarkan PRP karena termasuk dalam pengecualian polis**, pasal **Eksperimental**.

Pengecualian ini tercantum pada Ketentuan Polis Asuransi Tambahan PRUPrime Healthcare Plus Pro dan PRUSolusi Sehat Plus Pro pasal 7 Point 32, Asuransi Tambahan PRUPrime Healthcare Plus dan Asuransi Tambahan PRUSolusi Sehat Plus pasal 7 Point 33 maupun Asuransi Tambahan PRUHospital & Surgical Cover Plus pasal 7 Point 36 "Perawatan dan pengobatan eksperimental, tradisional dan/atau alternatif, termasuk dan tidak terbatas pada sinshe, ahli patah tulang, paranormal, chiropractor, naturopati, holistik, akupuntur, dan sejenisnya".

Apakah di Masa Mendatang Ada Kemungkinan PRP Dapat Dibayarkan oleh Prudential ?

Ya. Jika di kemudian hari, keberhasilan **PRP** sudah konklusif dan tervalidasi oleh lembaga yang berwenang sesuai bidangnya, **PRP** dapat menjadi pilihan terapi untuk kondisi tertentu. Dan jika tahap ini sudah tercapai maka kami bisa membayarkan klaim **PRP**.

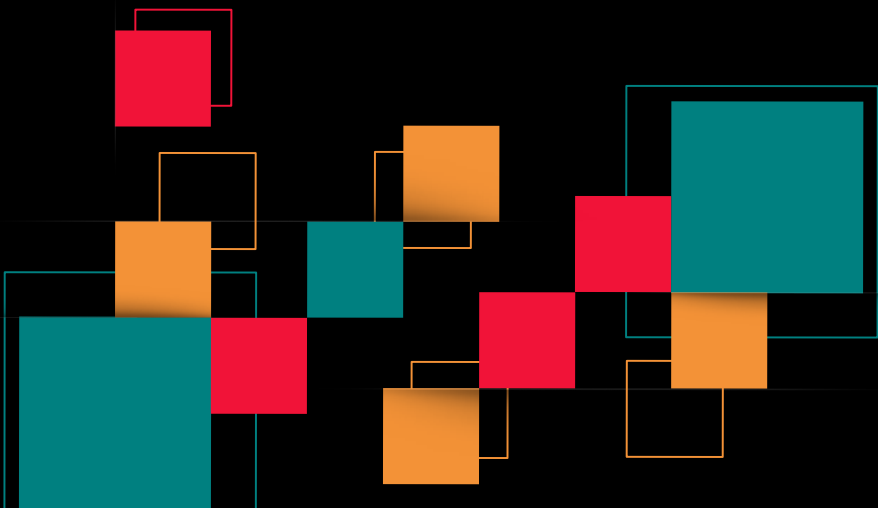
Namun untuk saat ini, keberhasilan **PRP** masih diinvestigasi dan oleh karena itu tidak dapat dibayarkan oleh Prudential.

Mohon dukungan Bapak dan Ibu Tenaga Pemasar untuk dapat menginformasikan hal ini kepada Nasabah sejak dini sebelum melakukan tindakan/perawatan **PRP** agar proses perawatan Nasabah berjalan dengan nyaman. Nasabah dapat berkonsultasi dengan Dokter untuk diberikan jenis perawatan lain yang tidak tergolong eksperimental, yang dapat menyembuhkan kondisi yang dialaminya.

Demikian COO Update kali ini, semoga membantu

Penyakit tertentu yang dikecualikan dalam 12 bulan pertama sejak manfaat rawat inap terbit/pemulihan polis

1. Semua jenis hernia	10. Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler)
2. Semua jenis tumor/benjolan/kista	11. Fistula di anus
3. Tuberkulosis	12. Batu pada sistem saluran empedu
4. Wasir	13. Batu pada ginjal, saluran kemih, atau kandung kemih
5. Penyakit pada tonsil atau adenoid yang memerlukan pembedahan	14. Katarak
6. Kondisi abnormal rongga hidung, sekat hidung atau kerrang hidung (turbinates), termasuk sinus	15. Tukak pada lambung atau usus 12 jari
7. Penyakit kelenjar gondok (tiroid)	16. Semua jenis kelainan sistem reproduksi, termasuk, endometriosis, fibroid/miom di rahim
8. Hysterektomi (dengan atau tanpa Salpingo – Ooforektomi)	17. Diskus invertebrata yang menonjol
9. Penyakit tekanan darah tinggi	18. Penyakit kencing manis

Klaim Dasar Non Rawat Inap

1 | Klaim Kecelakaan

1. Manfaat Kecelakaan

Berikut adalah pilihan manfaat tambahan kecelakaan :

1 PRU*accident death* **(PAD)**

2 PRU*accident death and disablement* **(PADD)**

3 PRU*accident death plus* **(PAD Plus)**

4 PRU*accident death and disablement plus* **(PADD Plus)**

Kecelakaan Tertentu

Jika TU meninggal dunia karena kecelakaan tertentu akan dibayarkan:
2 x UP PAD,PADD, PAD Plus atau PADD Plus

Tertanggung menggunakan transportasi umum sepanjang rute umum darat

Tertanggung turut dalam suatu penerbangan udara sebagai penumpang atau awak pesawat yang berlisensi dan beroperasi dengan rute komersial rutin

Tertanggung menggunakan *elevator* kecuali *elevator* pertambangan atau tempat konstruksi

Tertanggung berada di dalam suatu gedung teater, hotel atau bangunan

Sumber gambar: *www.shutterstock.c*

Perbedaan Fitur dengan PAD Plus dan PADD Plus

MANFAAT	PAD	PAD+	PADD	PADD+
Meninggal karena kecelakaan	✓	✓	✓	✓
Rawat Jalan Darurat karena kecelakaan		✓		✓
Luka Bakar		✓		✓
Patah Tulang Kompleks		✓		✓
Cacat tetap /kehilangan fungsi anggota tubuh		✓	✓	✓

Tabel Kehilangan Fungsi PADD

Kehilangan Fungsi Anggota Tubuh	% UP PADD
Kedua Tangan	100 %
Kedua Kaki	100 %
Kedua Penglihatan (mata)	100 %
1 Tangan dan 1 Kaki	100 %
1 Kaki dan 1 Mata	100 %
1 Tangan dan 1 Mata	100 %
1 Kaki ATAU 1 Tangan	50 %
1 Mata	50 %
Kedua Ibu Jari Tangan	25 %
1 Ibu Jari Tangan	10 %
Jari Tangan Lainnya (setiap Jari)	10 %
Pendengaran Kedua Telinga	50 %
Pendengaran 1 Telinga	10 %

Contoh kasus

TU: Pak Ahmad 35 tahun
PAA 500 juta
PADD 200 juta s/d usia 70 tahun

1/1/2016 *issued* PAA & PADD

10/1/2016 Kecelakaan Hilang fungsi 1 kaki

S/d usia 70 tahun PADD berakhir

50 % (Rp 200 juta) = Rp 100 juta

Tabel Kehilangan Fungsi PADD Plus

Kehilangan Fungsi Anggota Tubuh	% UP PADD Plus
Kehilangan fungsi dua tangan	100
Kehilangan fungsi dua kaki	100
Kehilangan fungsi semua penglihatan mata	100
Kehilangan fungsi satu tangan dan satu kaki	100
Kehilangan fungsi satu tangan dan penglihatan satu mata	100
Kehilangan fungsi satu kaki dan penglihatan satu mata	100
Kehilangan fungsi satu tangan	50
Kehilangan fungsi satu kaki	50
Kehilangan fungsi penglihatan satu mata	50
Kehilangan fungsi pendengaran kedua telinga	75
Kehilangan pendengaran satu telinga	25

Tabel Kehilangan Fungsi PADD Plus

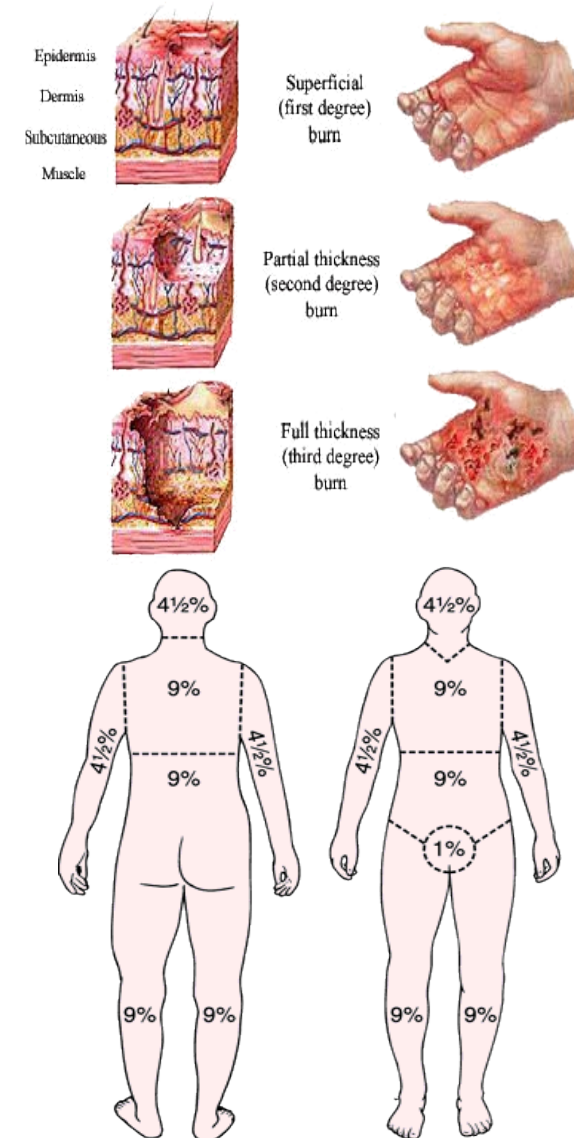
Kehilangan Fungsi Anggota Tubuh	% UP PADD Plus
Kehilangan fungsi kemampuan bicara (loss of speech), yaitu kehilangan kemampuan bicara total dan tidak bisa diperbaiki akibat Kecelakaan pada pita suara (vocal cord).Kehilangan kemampuan bicara tersebut harus berlangsung terus menerus selama periode 12 (dua belas) bulan, diagnosis harus didukung oleh **Dokter Spesialis Telinga, Hidung dan Tenggorokan**	50
Kehilangan fungsi kedua ibu jari tangan	30
Kehilangan fungsi satu ibu jari tangan	15
Kehilangan fungsi jari tangan (selain ibu jari)*	10
Kehilangan fungsi seluruh jari kaki dalam satu telapak kaki	15
Kehilangan fungsi satu atau dua jempol kaki	5
Kehilangan fungsi setiap jari kaki (selain jempol kaki)	2

**kehilangan 1 jari tangan (selain ibu jari / jempol) adalah 3 ruas jari*

Sumber gambar: *www.shutterstock.com*

2. Manfaat Luka Bakar

	Manfaat Luka Bakar	% dari UP
a.	Setidaknya 20% dari luas permukaan tubuh (derajat 3)	85
b.	15% dari luas permukaan tubuh (derajat 3)	75
c.	20% dari luas permukaan tubuh (derajat 2 dalam luka bakar ketebalan partial)	50
d.	9% dari luas permukaan tubuh (derajat 3)	30

Sumber gambar:
www.shutterstock.com

3. Manfaat Rawat Jalan Darurat (Karena Kecelakaan)

Terjadi cedera karena kecelakaan akan dibayarkan penggantian biaya jasa Dokter, sarana dan prasarana medis untuk perawatan rawat jalan darurat, termasuk perawatan untuk mempertahankan gigi asli yang rusak/tanggal akibat kecelakaan dalam jangka waktu maksimal 48 jam

Dibayarkan sesuai tagihan maksimal 10% UP PAD Plus/PADD Plus atau maks. Rp 25 juta/USD 3,125 per tahun, mana lebih kecil

Note:

1. Berlaku koordinasi manfaat (tidak bisa *double claim*)
2. Manfaat Rawat Jalan Darurat TIDAK mengurangi UP PAD Plus/PADD Plus
3. Manfaat ini maksimal 2 X dalam 1 tahun

Manfaat Patah Tulang

Manfaat Patah Tulang Kompleks hanya dapat dibayarkan 1 (satu) kali untuk masing-masing anggota tubuh*

Maksimum 2x pembayaran Manfaat Patah Tulang Kompleks dalam 1 (satu) tahun polis PAD Plus/PADD Plus

TU mengalami Patah Tulang Kompleks akibat dari Kecelakaan

**Sesuai pada tabel manfaat patah tulang kompleks*

Tabel Manfaat Patah Tulang Kompleks (*Complete Fracture*)

Manfaat Patah Tulang Kompleks *(Complete Fracture)*	% UP
a. Tulang Belakang/*verbal columm* (selain dari tulang ekor/*coccyx*)	100
b. Panggul/*pelvis* atau pinggul/*hip*	80
c. Tulang dada/*sternum*, pergelangan kaki/*ankle*, atau satu atau lebih tulang kaki/*leg bones*, bagian dari tulang kaki (*femur, patella, tibia dan fibula*)	30
d. Tulang leher/*collar bone*, siku/*elbow*, pergelangan tangan/*wrist* atau satu atau lebih tulang lengan/*arm bones* (*humerus, radius, ulna*)	15
e. Satu atau lebih Tulang rusuk/*ribs* atau tulang ekor/*coccyx*	10
f. Satu atau lebih tulang-tulang telapak tangan/*hand bones*, setiap jari-jari tangan/*fingers*, satu atau lebih telapak kaki/*foot*, setiap ibu jari/*thumbs* tangan, satu atau lebih jari-jari kaki/*toes*, hidung/*nose* atau tulang apapun yang tidak secara khusus ditanggungdari (a) sampai (e) diatas	3

***jika UP sudah dibayarkan 100% maka riders akan berakhir**

Jika Tertanggung mengalami patah tulang kompleks pada 1 atau lebih anggota tubuh yang berbeda yang terjadi pada kecelakaan yang sama, maka manfaat Asuransi Patah Tulang Kompleks yang akan dibayarkan adalah manfaat yang tertinggi sebagaimana tercantum dalam Tabel Manfaat PAD/PADD Plus

Sumber gambar: *www.shutterstock.com*

➢ Ketentuan Lainnya

Jumlah Maksimum Keseluruhan Manfaat PAD Plus/PADD Plus adalah 100% UP PAD Plus/PADD Plus, kecuali kecelakaan tertentu, UP akan di bayarkan 200%

Harus memberitahukan kepada PLA setiap perubahan jenis pekerjaan, usaha atau kegiatan karena akan memengaruhi penilaian risiko

Berakhirnya Pertanggungan:

- ✓ Saat Polis *Lapsed/Surrender*
- ✓ Pada tanggal akhir pertanggungan *riders*
- ✓ Saat Tertanggung meninggal
- ✓ Saat terjadinya klaim 1/lebih pengajuan klaim yang menyebabkan 100% UP *riders* dibayarkan

2 Klaim Cacat Tetap & Total

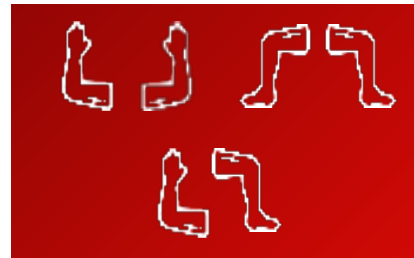
Kriteria Khusus Cacat Tetap Total

Cacat Total dan Tetap adalah cacat yang diakibatkan oleh Kecelakaan atau penyakit yang menyebabkan Peserta Tambahan Yang Diasuransikan, sejak tanggal diagnosis oleh Dokter Spesialis di bidangnya, **selama 180 (seratus delapan puluh) hari berturut-turut** mengalami salah satu hal dari 2 (dua) kondisi berikut ini:

1

KONDISI SATU

Kehilangan fungsi secara total dan tidak dapat dipulihkan atas anggota tubuh sebagai berikut :

Kedua mata

atau

kedua lengan atau kedua kaki atau satu lengan dan satu kaki yang terjadi pada atau di atas pergelangan tangan atau pergelangan kaki

atau

Satu mata dan satu lengan yang terjadi pada atau di atas pergelangan tangan

atau

Satu mata dan satu kaki yang terjadi pada atau diatas pergelangan kaki

Kriteria Khusus Cacat Tetap Total

KONDISI DUA

Tidak bisa melakukan 3 (tiga) atau lebih aktivitas hidup sehari-hari sebagai berikut:

MANDI
Kemampuan membersihkan tubuh saat mandi atau menggunakan shower(pancuran)

BERPAKAIAN
sendiri untuk mengenakan, melepas, mengencangkan, dan melonggarkan segala jenis pakaian

BERALIH TEMPAT
Kemampuan sendiri untuk memindahkan tubuh dari tempat tidur ke kursi atau sebaliknya

BERPINDAH TEMPAT
Kemampuan sendiri untuk berpindah dari satu ruangan ke ruangan lain pada lantai yang sama

TOILETING
Kemampuan sendiri untuk buang air di kamar kecil atau jamban

MENYUAP
Kemampuan sendiri untuk menyuap makanan yang sudah disiapkan dan terhidang

3 Pengecualian Klaim Non Rawat Inap

1. Pengecualian Klaim Meninggal

1. Percobaan bunuh diri dalam 12 bulan Polis terbit atau pemulihan, mana paling akhir*
2. Tindak pidana kejahatan atau percobaan tindak kejahatan oleh pihak yang berkepentingan atas manfaat asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan Pengadilan
3. Tindak pidana pelanggaran atau percobaan tindak pidana pelanggaran oleh pihak yang berkepentingan atas manfaat asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan Pengadilan
4. Perlawanan oleh Tertanggung dalam hal terjadi Penahanan Tertanggung atau orang lain oleh pihak yang berwenang
5. Pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan oleh Tertanggung Utama, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan Pengadilan, atau
6. Hukuman Mati berdasarkan Putusan Pengadilan

**untuk Polis Syariah percobaan bunuh diri, atau bunuh diri dikecualikan selamanya*

2. Pengecualian Klaim Meninggal Kecelakaan - 1

1. Perang, invasi, tindakan bermusuhan dari militer atau tentara asing baik dinyatakan maupun tidak dinyatakan, perang saudara, pemberontakan, revolusi, perlawanan terhadap pemerintah, perebutan kekuasaan oleh militer atau tentara, ikut serta dalam huru hara, pemogokan atau kerusuhan sipil
2. Tindak pidana kejahatan atau percobaan tindak pidana kejahatan oleh pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan
3. Tindak pidana pelanggaran atau percobaan tindak pidana pelanggaran oleh atau pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan
4. Perlawanan oleh Tertanggung Utama dalam hal terjadi penahanan Tertanggung Utama atau orang lain oleh pihak yang berwenang
5. Tindakan bunuh diri, percobaan bunuh diri atau pencederaan diri oleh Tertanggung Utama, baik yang dilakukan dalam keadaan waras atau sadar, atau dalam keadaaan tidak waras atau tidak sadar, dengan ketentuan bahwa tindakan tersebut dapat Penanggung simpulkan dari dokumen yang disampaikan dan diterima oleh Penanggung atas diri Tertanggung Utama

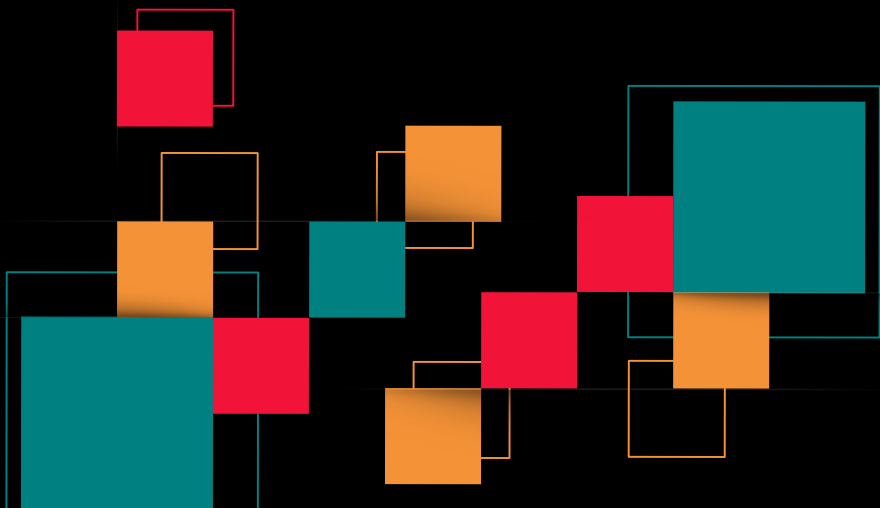
Pengecualian Klaim Meninggal Kecelakaan - 2

1. Keterlibatan dalam suatu perkelahian bukan untuk membela diri
2. Hukuman mati berdasarkan putusan pengadilan
3. Cedera yang diakibatkan oleh atau akibat dari kelainan jiwa
4. Penggunaan mesin penggergajian kayu jenis apa pun, kecuali peralatan portabel yang digunakan dengan tangan dan hanya untuk keperluan pribadi serta tidak mendapatkan imbalan
5. Tertanggung Utama berada dalam suatu penerbangan bukan sebagai penumpang yang terdaftar dalam manifes dan/atau sebagai awak pesawat maskapai penerbangan sipil komersial yang berlisensi dan beroperasi dalam penerbangan
6. Tertanggung Utama mengikuti suatu kegiatan dan/atau cabang olahraga berbahaya antara lain *bungee jumping*, menyelam, semua jenis balapan, olahraga udara termasuk gantole, balon udara, terjun payung, dan *sky diving*, kecuali telah disetujui secara tertulis oleh Penanggung sebelum kegiatan dan/atau cabang tersebut dilakukan
7. Tertanggung Utama berada dalam penugasan pada dinas militer atau tentara atau kepolisian
8. Tertanggung Utama di bawah pengaruh atau terlibat dalam penyalahgunaan narkotika, psikotropika, alkohol, racun, gas, bahan sejenis, atau obat, kecuali apabila zat atau bahan tersebut digunakan sebagai obat dalam resep Dokter

3. Pengecualian Klaim Kecelakaan

- Perang, invasi, tindakan permusuhan dari tentara asing, atau
- Tindak kejahatan atau percobaan tindak kejahatan oleh pihak yang berkepentingan atas Polis, atau
- Tindakan kejahatan atau pelangaran hukum oleh Tertanggung, atau
- Tindakan bunuh diri atau percobaan tindakan bunuh diri, atau
- Hukuman mati berdasarkan putusan pengadilan, atau
- Penggunaan mesin penggergajian kayu jenis apapun yang bertenaga listrik besar, kecuali peralatan portabel, atau
- Tertanggung berada dalam penugasan dinas militer atau kepolisian
- Dan pengecualian lainnya dalam Polis

4. Pengecualian Klaim Cacat Tetap & Total

1. Perang, invasi, tindakan bermusuhan dari tentara asing baik dinyatakan maupun tidak dinyatakan, perang saudara, pemberontakan, revolusi, perlawanan terhadap pemerintah, perebutan kekuasaan oleh militer, ikut serta dalam huru-hara, pemogokan, dan kerusuhan sipil;
2. Tindak pidana kejahatan atau percobaan tindak pidana kejahatan oleh pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan suatu putusan pengadilan;
3. Tindak pidana pelanggaran atau percobaan tindak pidana pelanggaran oleh pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan suatu putusan pengadilan;
4. Perlawanan oleh Peserta Tambahan Yang Diasuransikan dalam hal terjadi penahanan Peserta Tambahan Yang Diasuransikan atau orang lain oleh pihak yang berwenang;
5. Pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan oleh Peserta Tambahan Yang Diasuransikan, kecuali dibuktikan dengan putusan pengadilan

Pengecualian Klaim Cacat Tetap & Total

6. Percobaan bunuh diri, dugaan bunuh diri, atau pencederaan diri oleh Peserta Utama Yang Diasuransikan dan/atau Peserta Tambahan Yang Diasuransikan, baik yang dilakukan dalam keadaan sadar atau tidak sadar, sehat jiwa atau sakit jiwa atas diri Peserta Utama Yang Diasuransikan dan/atau Peserta Tambahan Yang Diasuransikan

7. Turut dalam suatu penerbangan udara selain sebagai penumpang resmi atau awak pesawat dari maskapai penerbangan sipil komersial yang berlisensi dan beroperasi dalam penerbangan rutin

8. Turut serta dalam kegiatan atau olahraga yang berbahaya seperti *bungee jumping*, menyelam, balapan jenis apapun, olahraga udara termasuk *gantole*, balon udara, terjun payung, dan *sky diving*, atau kegiatan maupun olahraga berbahaya lainnya, kecuali yang telah disetujui Pengelola secara tertulis sebelum kegiatan atau olahraga tersebut dilakukan

9. Berada dibawah pengaruh atau terlibat di dalam penyalahgunaan narkotika, psikotropika, alkohol, racun, gas atau bahan-bahan sejenis, atau obat-obatan oleh Peserta Tambahan Yang Diasuransikan, kecuali zat tersebut digunakan sebagai obat berdasarkan resep yang dikeluarkan oleh Dokter

10. Mengidap *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) atau *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

Kelengkapan Dokumen Klaim Rawat Inap & Non Rawat Inap

1. Dokumen Klaim Meninggal

No	Kelengkapan Dokumen	Asli	Fotokopi
1	Polis Asli atau Ringkasan Polis	√	
2	Formulir Klaim Meninggal Dunia Prudential Indonesia	√	
3	Surat Keterangan Dokter Prudential Indonesia	√	
4	Seluruh Riwayat Medis/Resume Medis		√
5	Seluruh hasil pemeriksaan penunjang beserta hasil interpretasi (laboratorium, radiologi, pemeriksaan lainnya)		√
6	Kartu Identitas Diri (KTP/Paspor/Akta Lahir/SIM) Tertanggung/Pemegang Polis dan Penerima Manfaat atau ahli waris dalam hal Pemegang Polis telah meninggal dunia		√
7	Surat Keterangan Kematian Tertanggung yang diterbitkan oleh Instansi yang Berwenang, misalkan Akta Kematian yang dikeluarkan oleh Dikdukcapil		√
8	Surat pengubahan/penetapan ganti nama Pemegang Polis, Tertanggung dan Penerima Manfaat, jika dilakukan perubahan nama		√
9	Surat Berita Acara Kepolisian jika Tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan yang melilbatkan pihak Kepolisian		√
10	Identitas lainnya yang diperlukan untuk menerima manfaat pertanggungan		√
11	Dokumen penetapan ahli waris Tertanggung untuk nasabah Muslim. Surat penetapan asli waris dikeluarkan oleh Pengadilan Agama. Sedangkan untuk nasabah Non Muslim surat penetapan asli waris dikeluarkan oleh Pengadilan Negri/Notaris/Kelurahan dan Kecamatan		√
12	Ketentuan pertanggungan manfaat meninggal dunia karena kecelakaan sebelum polis diterbitkan dapat dilihat di Panduan Klaim bagi Tenaga Pemasar di PruForce		
13	Buku rekening atas nama Pemegang Polis atau Penerima Manfaat apabila tertanggung sama dengan Pemegang Polis meninggal dunia		√
14	Dokumen-dokumen lain yang wajar dan relevan dengan proses pertanggungan serta penyelesaian klaim, sesuai dengan yang tercantum dalam Ketentuan Polis.		√

2. Dokumen Klaim Kondisi Kritis

No	Kelengkapan Dokumen	Asli	Fotokopi
1	Polis Asli (jika mengakibatkan polis berakhir)	√	
2	Formulir Klaim Kondisi Kritis Prudential Indonesia	√	
3	Surat Keterangan Dokter Prudential Indonesia	√	
4	Seluruh Riwayat Medis/Resume Medis		√
5	Seluruh hasil pemeriksaan penunjang beserta hasil interpretasi (laboratorium, radiologi, pemeriksaan lainnya)		√
6	Kartu Identitas Diri (KTP/Paspor/Akta Lahir/SIM) Tertanggung/Pemegang Polis dan Penerima Manfaat yang masih berlaku		√
7	Surat Perubahan Nama Pemegang Polis/Tertanggung Utama & Penerima Manfaat, jika dilakukan perubahan nama (fotokopi)		√
8	Pemberitahuan tentang adanya diagnosis penyakit kritis yang diderita Tertanggung, harus diberitahukan kepada bagian Kantor Pusat dalam waktu 60 hari		√
9	Kelengkapan pengajuan/permohonan klaim atas pembayaran Manfaat Asuransi harus diserahkan kepada bagian Klaim dalam waktu 3 bulan setelah pemberitahuan tentang adanya diagnosis kondisi kritis disampaikan		√
10	Jika berkas pengajuan klaim manfaat Asuransi penyakit kritis diterima melebihi 3 bulan, maka Pemegang Polis wajib memberikan pernyataan tertulis berisi alasan keterlambatan pengajuan klaim manfaat Asuransi tersebut		√
11	Buku rekening atas nama Pemegang Polis atau Penerima Manfaat apabila Tertanggung sama dengan Pemegang Polis, meninggal dunia		√
12	Dokumen-dokumen lain yang wajar dan relevan dengan proses pertanggungan serta penyelesaian klaim, sesuai dengan yang tercantum dalam Ketentuan Polis.		√

3. Dokumen Klaim Cacat

No	Kelengkapan Dokumen	Asli	Fotokopi
1	Polis Asli akan diminta sejak klaim pertama kali di setujui	√	
2	Formulir Klaim Cacat Tetap Total yang telah diisi dengan benar dan lengkap, ditandatangani oleh Pemegang Polis dan Tertanggung sesuai Kartu Identitas Diri yang berlaku	√	
3	Surat Keterangan Dokter Prudential Indonesia untuk Klaim Cacat Tetap Total dan tetap yang telah diisi dengan lengkap dan jelas oleh Dokter yang merawat.	√	
4	Seluruh Riwayat Medis/Resume Medis		√
5	Seluruh hasil pemeriksaan penunjang beserta hasil interpretasi (laboratorium, radiologi, pemeriksaan lainnya)		√
6	Surat Berita Acara Kepolisian jika Tertanggung mengalami Cacat Tetap Total yang disebabkan oleh hal-hal yang melibatkan pihak Kepolisian		√
7	Kartu Identitas Diri (KTP/Paspor/Akta Lahir/SIM) Tertanggung/Pemegang Polis yang masih berlaku		√
8	Surat pengubahan/penetapan ganti nama Pemegang Polis dan Tertanggung, jika dilakukan perubahan nama		√
9	Pemberitahuan tentang adanya diagnosis Cacat Total Tetap yang dialami Tertanggung, harus diberitahukan kepada bagian Klaim dalam waktu 60 hari sejak tanggal diagnose		√
10	Kelengkapan dokumen pengajuan klaim Manfaat Asuransi Cacat Total Tetap Tertanggung harus diserahkan ke bagian Klaim 3 bulan sejak Tertanggung didiagnosis Cacat Total Tetap		√
11	Jika berkas pengajuan klaim Manfaat Cacat Total Tetap diterima melebihi 3 bulan, maka Pemegang Polis wajib memberikan pernyataan tertulis yang berisi alasan keterlambatan pengajuan klaim manfaat Asuransi tersebut		√
12	Buku rekening atas nama Pemegang Polis atau Penerima Manfaat apabila tertanggung sama dengan Pemegang Polis meninggal dunia		√
13	Dokumen-dokumen lain yang wajar dan relevan dengan proses pertanggungan serta penyelesaian klaim, sesuai dengan yang tercantum dalam Ketentuan Polis.		√

4. Dokumen Klaim Kecelakaan (PAD, PADD,

No	Kelengkapan Dokumen	Asli	Fotokopi
1	Polis Asli jika pengajuan klaim mengakibatkan polis berakhir	√	
2	Formulir Klaim Personal Accident Death & Disablement yang telah diisi dengan benar dan lengkap, ditandatangani oleh Pemegang Polis dan Tertanggung sesuai Kartu Identitas Diri yang berlaku	√	
3	Jika mengajukan klaim PADD Plus untuk manfaat rawat jalan darurat kecelakaan sebagaimana dimaksudkan dalam ketentuan PADD Plus, perlu melampirkan semua kuitansi dan tanda terima asli atas biaya rawat jalan darurat kecelakaan	√	
4	Surat koordinasi manfaat sebagaimana dimaksudkan dalam ketentuan PADD Plus apabila terdapat rawat jalan darurat karena kecelakaan	√	
5	Surat Keterangan Dokter Prudential Indonesia untuk Klaim Kecelakaan yang telah diisi dengan lengkap dan jelas oleh Dokter yang merawat.	√	
6	Seluruh Riwayat Medis/Resume Medis		√
7	Seluruh hasil pemeriksaan penunjang beserta hasil interpretasi (laboratorium, radiologi, pemeriksaan lainnya)		√
8	Surat Berita Acara Kepolisian jika kecelakaan tersebut melibatkan pihak Kepolisian		√
9	Kartu Identitas Diri (KTP/Paspor/Akta Lahir/SIM) Tertanggung/Pemegang Polis yang masih berlaku		√
10	Surat pengubahan/penetapan ganti nama Pemegang Polis, Tertanggung dan Penerima Manfaat jika dilakukan perubahan nama		√
11	Pemberitahuan tentang kehilangan fungsi anggota tubuh yang diderita Tertanggung atau meninggalnya Tertanggung karena kecelakaan harus diberitahukan dalam jangka waktu 60 hari kalender sejak tanggal kehilangan fungsi anggota tubuh yang diderita Tertanggung atau meninggalnya Tertanggung		√
12	Pengajuan permohonan/klaim atas pembayaran Manfaat Asuransi beserta dokumen-dokumen harus diserahkan dalam waktu 6 bulan setelah pemberitahuan tentang kehilangan fungsi anggota tubuh yang diderita Tetanggung atau meninggalnya Tertanggung disampaikan kepada bagian Klaim		√
13	Jika berkas pengajuan klaim kecelakaan diterima melebihi 6 bulan, maka Pemegang Polis wajib memberikan pernyataan tertulis yang berisi alasan keterlambatan pengajuan klaim manfaat Asuransi tersebut		√
14	Buku rekening atas nama Pemegang Polis atau Penerima Manfaat apabila tertanggung sama dengan		√

Hal Penting Lainnya Pada Proses Klaim

1. Hal - hal yang harus diperhatikan oleh Tenaga Pemasar sehubungan dengan Proses Klaim

- Pada Saat pengajuan klaim, Formulir harus diisi dengan lengkap dan benar
- Dokumen klaim harus di serahkan ke PRUDMC oleh Tenaga Pemasar, atau dapat diajukan melalui aplikasi PULSE atau PRUForce *(e-claim)*
- Untuk pengajuan klaim melalui aplikasi PULSE Pastikan Anda sudah mengunduh aplikasi PULSE by Prudential di Google Play atau Apple App Store, aktifkan PRUService untuk Reimbursement Klaim dengan memasukkan nomor Polis Anda (untuk penjelasan lebih detail silahkan mengakses ketentuan e-claim pada Website Prudential)
- Setelah dokumen klaim di terima oleh Prudential akan dilakukan proses *register* berdasarkan nomor polis dan jenis klaim yang diajukan oleh Pemegang Polis
- Selanjutnya akan dilakukan pengecekan sesuai prosedur klaim
- Jika dokumen yang diajukan tidak lengkap, kekurangan dokumen tsb akan dimintakan kepada nasabah oleh Departemen Klaim Prudential Indonesia (hal tsb dapat menyebabkan klaim tertunda sampai kelengkapan dokumen diterima)
- Kekurangan dokumen akan diinformasikan ke Pemegang Polis melalui alamat surat menyurat yang di informasikan ke Prudential (tenaga pemasar dapat melihat kekrangan dokumen pada aplikasi PRUForce)
- Jika pada saat melakukan pegecekan terdapat data yang meragukan, maka Prudential akan melakukan verifikasi data untuk mencari data tambahan agar

- Proses klaim akan dilanjutkan jika seluruh dokumen klaim telah lengkap, untuk kemudian dibuat keputusan klaim
- Klaim yang disetujui selanjutnya akan dilakukan proses transfer ke nomor rekening atas nama Pemegang Polis yang tertera pada formulir klaim atau *copy* buku rekening yang dilampirkan. Sedangkan untuk klaim meninggal manfaat akan ditransfer ke rekening atas nama Penerima Manfaat apabila Pemegang Polis telah meninggal, atau Pemegang Polis dan Tertanggung Utama adalah orang yang sama
- Jika klaim belum dapat disetujui untuk dibayarkan, maka Prudential Indonesia akan mengirimkan surat penjelasan kepada Pemegang Polis / Tertanggung yang diasuransikan / Penerima Manfaat

2. Dokumen Pengajuan Klaim *(Reimbursment)*

No	Kelengkapan Dokumen	Asli	Fotokopi
1	Formulir Klaim Prudential Indonesia	√	
2	Surat Keterangan Dokter Prudential Indonesia*/Resume Medis**	√	
3	Hasil Pemeriksaan Laboratorium, Radiologi & Pemeriksaan penunjang lainnya		√
4	Kwitansi Asli Perawatan	√	
5	Rincian Biaya Perawatan yang dilegalisir dari RS		√
6	Kartu Identitas Diri (KTP/Paspor/Akta Lahir/SIM) Tertanggung dan Pemegang Polis yang masih berlaku		√
7	Surat Perubahan Nama Pemegang Polis/Tertanggung Utama & Penerima Manfaat, jika dilakukan perubahan nama (fotokopi)		√
8	Dokumen harus diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris oleh penterjemah tersumpah		√
9	Surat Koordinasi Manfaat dari Asuransi/Perusahaan lainnya (jika mengajukan klaim atas selisih biaya perawatan)	√	
10	Dokumen-dokumen lain yang wajar & relevan		√

- *Harus ditandatangani oleh dokter yang merawat serta ada Cap & Stempel dari RS
- **Resume Medis (fotokopi) harus ditandatangani dokter yang merawat serta ada Cap & Stempel dari RS

2. Dokumen Pengajuan Klaim *(Reimbursment)*

No	Kelengkapan Dokumen	Asli	Fotokopi
1	Formulir Klaim Prudential Indonesia	√	
2	Surat Keterangan Dokter Prudential Indonesia*/Resume Medis**	√	
3	Hasil Pemeriksaan Laboratorium, Radiologi & Pemeriksaan penunjang lainnya		√
4	Kwitansi Asli Perawatan	√	
5	Rincian Biaya Perawatan yang dilegalisir dari RS		√
6	Kartu Identitas Diri (KTP/Paspor/Akta Lahir/SIM) Tertanggung dan Pemegang Polis yang masih berlaku		√
7	Surat Perubahan Nama Pemegang Polis/Tertanggung Utama & Penerima Manfaat, jika dilakukan perubahan nama (fotokopi)		√
8	Dokumen-dokumen lain yang wajar & relevan		√
9	Dokumen harus diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris oleh penterjemah tersumpah		√
10	Surat Koordinasi Manfaat dari Asuransi/Perusahaan lainnya (jika mengajukan klaim atas selisih biaya perawatan)	√	

- *Harus ditandatangani oleh dokter yang merawat serta ada Cap & Stempel dari RS
- **Resume Medis (fotokopi) harus ditandatangani dokter yang merawat serta ada Cap & Stempel dari RS

3. Syarat Pengajuan Klaim

1 Polis Aktif

2 Sudah melewati masa tunggu

3 Penyebab diagnosa rawat inap bukan merupakan Pengecualian Polis:

1. Pengecualian beberapa penyakit dalam 12 bulan pertama
2. Pengecualian penyakit kanker termasuk gejala, diagnosa dan pengobatan dalam 90 hari pertama
3. Pengecualian yang dikenakan berdasarkan keputusan *Underwriting*
4. Pengecualian umum lainnya yang tercantum pada Polis

4 Rawat inap yang dilakukan disebabkan karena penyakit/kecelakaan dan Diperlukan Secara Medis sesuai ketentuan Polis

5 Ketentuan mengenai *Pre–existing condition*

6 Ketentuan mengenai *non-Disclosure*

4. Hal yang harus diperhatikan berkaitan dengan pengajuan klaim

1) Agar klaim dapat diproses dengan lancar maka perhatikan hal berikut ini :
   - Lampirkan semua dokumen pengajuan dengan lengkap
   - Semua dokumen diserahkan ke bagian klaim harus dibuat dalam/diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia
   - Semua biaya yang timbul berkaitan dengan permohonan/klaim atas pembayaran UP harus ditanggung dan wajib dibayar oleh Pemegang Polis / Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat
   - Surat kuasa pemberian rekam medias bermaterai

2) Ketentuan terkait Tertanggung yang diasuransikan tinggal di Luar Negeri :
   - Manfaat Tambahan HS dan variaannya tidak berlaku jika Tertanggung yang diasuransikan tinggal diluar negeri3 bln berturut-turut menyebabkan manfaat tersebut otomatis berakhir
   - Manfaat Tambahan PPH, PPH Plus dan PSS tidak berlaku jika Tertanggung tidak lagi berdomisisli di Indonesia dalam kurun waktu 6 bulan secara berurutan, maka Penanggung berhak menolak semua klaim yang timbul sejak Tertanggung melewati batas waktu domisisli di Luar Indonesia (kecuali Tertanggung menjalani perawatan atas ketidakmampuan berdasarkan rekomendasi tertulis dari dokter yang merawat dan disampaikan kepada Penanggung sebelum menjalani perawatan)

3) Dokumen Perawatan di Luar Negeri tidak dalam Bahasa inggris
4) Kamar rawat inap yang tidak sesuai sehingga menyebabkan *excess* yang harus dibayar nasabah kepada rumah sakit
5) Terjadinya *early claim* dimana polis belum berusia 2 tahun, sehingga diperlukan proses penelusuran riwayat kesehatan tertanggung/peserta
6) Belum diterimanya dokumen medis awal/lanjutan/akhir/pemeriksaan penunjang dari Rumah Sakit
7) Terdapat P*re-existing conditions/non disclosure*
8) Terdapat biaya pemeriksaan dan obat-obatan pada kuitansi rumah sakit yang tidak sesuai dengan diagnosa rawat inap

Hal Penting Klaim

Pre-Existing Condition

Segala jenis penyakit, cedera tubuh atau ketidakmampuan, baik yang tanda atau gejalanya diketahui Pemegang Polis dan/atau Tertanggung ataupun tidak, baik telah mendapatkan perawatan/pengobatan/saran/konsultasi dari dokter ataupun tidak, baik telah didiagnosis ataupun tidak, terlepas dari pengobatan sebenarnya telah dilakukan ataupun tidak, **sebelum tanggal berlakunya ketentuan polis** atau **tanggal pemulihan terakhir**, tanggal

Non-Disclosure

Kondisi dimana Calon Pemegang Polis/Tertanggung memberikan keterangan yang tidak benar dan tidak lengkap (*material fact*) atau tidak mengungkapkan keadaan yang sebenarnya.

Contoh : Calon Tertanggung mengatakan kondisi sehat padahal sesungguhnya sudah menderita sakit

Beberapa Contoh Alasan Penolakan Klaim

Pengecualian dalam polis	Polis *Lapsed*
Non Disclosure	Penyakit sudah diderita sebelum Polis terbit (*Pre-Existing Condition*)
Tidak memenuhi kriteria klaim (Klaim Kondisi Kritis)	Masih dalam masa tunggu Manfaat Rawat Inap yaitu 30 hari setelah *issued*/pemulihan
Rawat Inap 1 hari karena penyakit (PRU*med*)	Masih dalam masa tunggu Kondisi Kritis yaitu 90 hari setelah *issued*/pemulihan
Rawat Jalan (PRU*med*)	Tidak memiliki produk (Rawat Inap, Kondisi Kritis, kecelakaan, kematian)
Termasuk Penyakit-penyakit tertentu yang terjadi dalam 12 bulan pertama (Manfaat Rawat Inap)	

Hal Yang Harus Dilakukan Tenaga Pemasar untuk Kelancaran Klaim

THANK YOU!